

# POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

Päijät-Hämeen Pelastuslaitoksen  
ensihoitajien mukaan

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja / Terveystenhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Saara Tallqvist / Heidi Nieminen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala

TALLQVIST, SAARA  
NIEMINEN, HEIDI

Potilasturvallisuus ensihoidossa  
Päijät-Hämeen Pelastuslaitoksen  
ensihoitajien mukaan

Sairaanhoitotyön- ja terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 67 sivua, 7  
liitesivua

Kevät 2015

## TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on ”Ensihoidon potilasturvallisuus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mukaan”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuutta ensihoitajien mukaan, ja tavoitteena tuottaa tietoa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuudesta, jota voidaan käyttää potilasturvallisuuden kehittämiseen ensihoidossa.

Tutkimusongelmina ovat millaista potilasturvallisuus on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä, mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien mielestä potilasturvallisuuteen, ja miten potilasturvallisuutta voidaan heidän mielestään kehittää. Opinnäytetyön tuloksien on tarkoitus tukea Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden kehittämistä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat. Aineisto on kerätty kyselylomakkeiden avulla, jotka ovat sisältäneet ensihoidon potilasturvallisuuteen liittyviä monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Aineisto on käsitelty sisällönanalyysiä mukaillen.

Opinnäytetyön tuloksina ovat, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidotoiminnassa korostuvat hyvä yhteishenki, potilaan arvostus ja ensihoitajien halu kouluttautua lisää. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat selkeä ohjeistus, ensihoitajan jaksamisen huomioiminen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön toimivuus. Ensihoitajat haluavat kehittää potilasturvallisuutta vuorovaikutuksen lisäämisellä, osaamisen kehittämisellä ja luomalla yhtenäisiä linjauksia potilaan hoitopolkuun.

Johtopäätökset opinnäytetyön tuloksista osoittavat ensihoitajien näkevän potilasturvallisuuden tärkeänä. Potilasturvallisuuden kehittämisessä korostuivat eri ammattiryhmien välisen tiedon siirtymisen edistäminen, ja ensihoitajien tarve koulutuksen lisäämiselle. Jatkotutkimusaiheita ovat potilasturvallisuuden tarkastelu ensihoitajien näkökulmasta, ja aiheet ensihoitajien koulutuksesta, potilasturvallisuuden kehittämisestä työyksikössä sekä ohjeistusten käytännön työhön viemisestä.

Asiasanat: potilasturvallisuus, ensihoitaja, ensihoito, potilas

Lahti University of Applied Sciences  
Societal and Health care

TALLQVIST, SAARA  
NIEMINEN, HEIDI

Patient safety in primary care  
According to the paramedics of  
Päijät-Häme Fire and Rescue  
Department

Bachelor's Thesis in nursing, 67 pages, 7 pages of appendices  
Spring 2015

## ABSTRACT

---

The purpose of this thesis is the "Patient safety in primary care according to the paramedics of Päijät-Häme Fire and Rescue Department". The purpose of this thesis is to describe the patient safety of Päijät-Häme Fire and Rescue Department according to the paramedics. The aim is to provide information about patient safety, which can be used in the development of patient safety in primary care.

The research problems are what is patient safety like in the opinion of Päijät-Häme Fire and Rescue Department paramedics, what factors affect patient safety in the opinion of the paramedics, and how patient safety can be developed. The results of the thesis are intended to support the development of patient safety in Päijät-Häme Fire and Rescue Department. The thesis is targeted at the paramedics of Päijät-Häme Fire and Rescue Department. The data was collected by using questionnaires, which contained multiple-choice and open-ended questions associated with patient safety of primary care. The data was processed by content analysis method.

The results of the research are that at the emergency activities of Päijät-Häme Fire and Rescue Department patient safety emphasized the good spirit, the patient's appreciation and paramedics' desire to learn more. Patient Safety depends on a clear set of instructions, the consideration of paramedics coping and takes into account the cooperation functionality between various professional groups. Paramedics want to improve patient safety by increasing interaction, competence development and the creation of uniform guidelines for patient pathways.

The conclusion of the results in the thesis shows that the paramedics understand the importance of patient safety. In the patient safety development the promotion in the transition of information between various professional groups and paramedics need for further education were highlighted. Further research topics include patient safety review from the perspective of paramedics, and topics of paramedics training, the development of patient safety in the unit, as well as taking the guidelines to practical work.

Key words: patient safety, paramedic, primary care, patient

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI	7
2.1	Potilasturvallisuuskulttuurin käsitteitä	7
2.2	Turvallisuus potilaan näkökulmasta	8
2.3	Turvallisuus työntekijän näkökulmasta	9
2.4	Henkilöstön asenteet	9
2.5	Kohti avoimempaa potilasturvallisuuskulttuuria	10
3	TYÖYMPÄRISTÖ ENSIHOIDOSSA	12
3.1	Työympäristön kuvaus	12
3.2	Ensihoidon kalusteiden ja laitteiden turvallisuus	13
3.3	Lääketurvallisuus ensihoidossa	15
4	POTILAS ENSIHOIDOSSA	17
4.1	Tyypillinen potilas ensihoidossa kiireellisyysluokittain	17
4.2	Potilaan kuuntelu	18
4.3	Potilaan kokemuksia ensihoidosta	19
5	POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ ENSIHOIDOSSA	21
5.1	Henkilöstön ammatillisuus	21
5.2	Tiedonkulku	22
5.3	Työssä jaksaminen	24
5.4	Ennaltaehkäisevä työskentely	25
5.5	Potilasturvallisuuden kehittäminen	26
6	PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSEN ESITTELY	29
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
7.1	Opinnäytetyön tutkimusongelmat	32
7.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	32
8	AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI	33
8.1	Opinnäytetyön toteutus	33
8.2	Monivalintakysymysten analysointi	34
8.3	Avointen kysymysten sisällönanalyysi	36
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	41

9.1	Potilasturvallisuus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä	41
9.2	Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ensihoitajien mielestä	43
9.3	Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseksi	46
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	48
11	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	53
12	POHDINTA	57
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	67

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2014 suosituksen ”Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin”. Suosituksen tarkoituksena on tuoda ensihoidon ja päivystyksen työkentälle työkaluja laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Suosituksessa korostetaan laadun ja potilasturvallisuuden olevan osa päivittäistä toimintaa ja hoitotyötä. Tämän johdosta potilasturvallisuuden kehittäminen on ajankohtainen ja jokaista hoitotyön ammattilaista lähellä oleva asia.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos on ottanut ohjeekseen sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen ensihoidon potilasturvallisuudesta, joka velvoittaa työyksiköitä jalkauttamaan annettuja ohjeistuksia potilasturvallisuuden laadun parantamisesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on ollut selvittää, minkälaista potilasturvallisuuden toteuttaminen on tällä hetkellä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnassa. Tarkastelun kohteena ovat myös mitkä tekijät vaikuttavat ja vaarantavat potilasturvallisuutta, sekä miten potilasturvallisuutta voitaisiin kehittää ensihoidon toiminnassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuutta ensihoitajien mukaan. Ensihoitajien näkemyksiä kartoitetaan kyselylomakkeiden avulla, joilla pyritään saamaan tietoa mitä potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä halutaan kehittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuudesta, jota voidaan käyttää potilasturvallisuuden kehittämiseen ensihoidossa.

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat henkilöstön asenteet, työympäristöstä tulevat uhat, potilaan osallistuminen hoitoon, henkilöstön ammatillisuus ja työssä jaksaminen sekä kommunikoinnin toimivuus. Tuomme esille potilasturvallisuuteen liittyvinä osa-alueina hoidon yleisen turvallisuuden, lääke- ja laiteturvallisuuden, sekä tiedonkulun, joista vielä erotellaan menetelmän sekä hoitoprosessin turvallisuus. Yleisesti ottaen

potilasturvallisuuteen vaikuttavat systemaattinen toimintatapa, johtaminen, sekä henkilöstön omat arvot ja asenteet.

Aikaisemmat tutkimukset potilasturvallisuudesta käsittelevät potilaiden- ja sairaanhoitajien arvioita potilasturvallisuudesta. Merja Sahlströmin (2011) pro gradu – tutkielma ”Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta” käsittelee potilaiden yleisiä näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Elina Turusen (2012) pro gradu – tutkielma ”Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana” kuvaa sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuskulttuurista ja siinä tapahtuneista muutoksista.

Jatkuva potilasturvallisuuden kehittäminen parantaa potilasturvallisuuden laadun hallintaa. Kehittäviin tahoihin kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot. Potilasturvallisuutta kehitetään seurantamittareilla, oman- ja organisaation toiminnan arvioinnilla sekä laatimalla kehittämissuunnitelmia potilasturvallisuuden laadun parantamiseksi. Ensihoidon potilasturvallisuuden haasteiden kartoittaminen mahdollistaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa, jotka edistävät hoitotyötä.

## 2 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

Potilasturvallisuus määritellään osaksi turvallista hoitoa, joka kattaa hoidon, lääkityksen ja laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuutta toteutetaan potilaan koko hoitopolun ajan, ja keinoja turvallisuuden varmistamiseksi ovat tarkkaan hioutuneet työyksiköiden toimintatavat, laadun jatkuva tarkkailu sekä työyksikön vahvistaminen. Näillä toimintatavoilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja potilaan vahingoittumattomuus. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

### 2.1 Potilasturvallisuuskulttuurin käsitteitä

Potilasturvallisuus kuuluu yhtenä osana hoidon laatua määrittäviin tekijöihin. Potilasturvallisuudessa korostuvat hoidossa tapahtuneiden virheiden kirjaaminen, syiden selvittäminen ja virheiden ennaltaehkäisy suunnittelu ja toteuttaminen. Potilasturvallisuus on oikealla tavalla oikeaan aikaan annettua oikeaa hoitoa, joka ei aiheuta potilaalle haittaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 6.)

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan organisaation ja käytännön hoitotyön yhtenäisiä asenteita, arvoja ja systemaattista potilasturvallisuuden tarkastelua (Turunen 2012, 9). Käytännön toiminnassa potilasturvallisuuskulttuuri näkyy riskien arvioinnissa, ehkäisevissä ja korjaavissa toimenpiteissä sekä potilasturvallisen toiminnan jatkuvana kehittämisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 11–13.)

Potilasturvallisuuden sanastoon kuuluvat olennaisena osana läheltä piti – tapahtuma, haittatapahtuma ja vaaratapahtuma. Läheltä piti – tapahtumassa potilaalle olisi voinut tapahtua haittaa, mutta jostakin syystä tältä vältyttiin, esim. sattuman kautta. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka on aiheuttanut haittaa potilaalle. Vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut, tai olisi voinut aiheutua turvallisuutta vaarantava tapahtuma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 11–13.)



Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen nähdään tärkeänä, sillä inhimilliset virheet ja potilaan hoitopolun aikaiset vaara- ja haittatapahtumat vaikuttavat sekä potilaan turvallisuuteen, että terveydenhuollon organisaation talouteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9–10). Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen lähteekin organisaation johdon toiminnasta, jossa määritellään laadun ja potilasturvallisuuden suunnittelu. Suunnittelun osa-alueisiin kuuluvat yhtenäiset menettelytavat vaara- ja haittatapahtumien käsittelyssä, raportoinnissa ja potilaan turvallisuutta vaarantaneiden tapahtumien ennaltaehkäisyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 26–28.)

## 2.2 Turvallisuus potilaan näkökulmasta

Potilasturvallisuuden pettäessä Suomessa on havaittu kuolevan vuosittain 700–1700 henkilöä hoitovirheiden vuoksi. Määrä on ainakin kolminkertainen verrattaessa tieliikenteessä tapahtuviin kuolemiin. Haittatapahtumia, jotka kohdistuvat potilaaseen sairaalahoidossa ovat hoitoon liittyvät infektiot, väärä tai vääristynyt diagnoosi, lääkitysvirhe, kirurginen virhe, laitevirhe tai inhimillinen virhe. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 6.)

Hoitoon saapuessa potilas on usein tietoinen odotuksistaan saamaansa hoitoa kohtaan. Aikaisemmat kokemukset saadusta hoidosta vaikuttavat potilaan näkemykseen hoidon laadusta. Hoitosuhteen luominen potilasta kunnioittaen luo ilmapiirin, jossa avoin keskinäinen vuorovaikutus on mahdollista potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51–52.)

Potilas odottaa hoidon tapahtuvan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012). Tällöin itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaikuttaa hoitosuhteen laatuun. Potilaan toiveiden kuuntelu ja hoitoon osallistuminen mahdollistavat, että potilas kokee saavansa riittävästi ohjausta, kunnioitusta ja ymmärrystä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85–86.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee potilaan itsemääräämisoikeutta, jossa korostetaan hoidon tapahtumista yhteisymmärryksessä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tapauksissa, joissa vaaditaan kiireellistä hoitoa, on annettava tarpeellinen hoito henkeä ja terveyttä uhkaavissa tilanteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaan osallistuminen hoitoon lisää potilasturvallisuutta, sillä potilaan velvollisuuksiin kuuluvat riittävien taustatietojen kertominen ja askarruttavien kysymyksien esittäminen (Kotisaari & Kukkola 2012, 64).

### 2.3 Turvallisuus työntekijän näkökulmasta

Potilasturvallisuus työntekijän näkökulmasta on moniulotteinen. Potilasturvallisuuden noudattamiseen kuuluvat hoitohenkilön omat asenteet, koulutusaste, sekä työyhteisön painotus potilasturvallisuuteen. Erityisesti työntekijän oma jaksaminen ja vähäinen panostus työhön voivat näkyä hoitotyössä inhimillisinä virheinä. (Helovuori, ym. 2011, 75–91.)

Hoitotyön ammattilaisille on asetettu odotuksia, joiden mukaan potilasturvallisuutta toteutetaan organisaation johdon tuella. Työntekijän velvoitteisiin kuuluvat potilasta vaarantavien riskien tunnistaminen, potilasturvallisuuden osa-alueiden tunteminen, haitta- ja vaaratapahtumien käsitteleminen ja oman työyksikön potilasturvallisuuden kehittäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 13–15.)

Näyttöön perustuva hoitotyö määrittelee hyvin pitkälle työntekijän tapaa toimia hoitotilanteissa. Hoitosuosituksen käyttäminen hoitotyössä lisää työntekijöiden tietämystä turvallisesta hoidosta. Hoitosuosituksien tarkoituksena on tuoda hoitotyön käyttöön ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa, joka mahdollistaa potilaan oikean ja turvallisen hoidon. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 137.)

### 2.4 Henkilöstön asenteet

Henkilöstön asenteet potilasturvallisuutta kohtaan lähtevät säädöksistä, asetuksista, sekä johdon antamasta esimerkistä. Turvalliseen hoitoon

hoitajien asenteet vaikuttavat merkittävästi. Tämän vuoksi potilasturvallisuutta on tuotava aktiivisesti esille työyksiköissä keinoin, joita ovat täydennyskoulutukset, turvallisuustilanteen ajan tasalla pitäminen ja vaara- ja haittatapahtumien käsittely. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9–10.)

Työyksiköissä on tärkeää luoda suvaitsevaa ilmapiiriä haittatapahtumien käsittelyssä. Virheen tai haitan tapahtuessa ei voida konkretisoida tapahtumaa yksilövirheeksi. Syyllistävässä työskentelyssä tapahtuu salailua, mutta systeemiajattelun omaavassa organisaatiossa haittatapahtuma nähdään erehdyksenä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14.)

Johtamisen näkökulma korostuu työyksiköiden motivoinnissa. Henkilöstön asenteisiin pystytään parhaiten vaikuttamaan esimerkin kautta. Kun organisaation johto näyttää konkreettisia toimia ja antaa selkeitä merkityksiä uusille toimintatavoille, on henkilöstön helpompaa sitoutua tehtäviin. Viestinnän ja ohjeistuksen ollessa puutteellisia, toivotut toimintasuunnat jäävät keskeneräisiksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9–10.)

Työyksiköiden tehtäväksi jäävät toimintatapojen muovaaminen yksiköille sopivalla lähestymistavalla. Esim. työyhteisössä käsitelty vaara- ja haittatapahtumat ovat luoneet pohjaa turvallisemmalle työyhteisölle. Kun haittatapahtumien käsittelyä käytetään uusien havainnointitapojen oppimiseen, motivoi työn merkityksellisyys henkilöstöä yksilötasolla. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9.)

## 2.5 Kohti avoimempaa potilasturvallisuuskulttuuria

Potilasturvallisuuskulttuuria on määritelty käsitteenä WHO:n mukaan viidellä eri kriteerillä, joita ovat työntekijän vastuu, turvallisuuden asettaminen taloudellisten hyötyjen edelle, turvallisuuspoikkeamien avoin käsittely, järjestelmälähtöinen virheiden oppiminen ja mahdollisuus tuloksellisen, sekä luotettavan turvallisuusjärjestelmän organisointiin. (Helovuori, ym. 2011, 93.)

Systeemilähtöinen potilasturvallisuuden edistäminen korostaa turvallisuuden kuuluvan koko organisaatiolle. Tällöin vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat yksittäisen hoitohenkilön ohella kaikki hoitoprosessiin osallistuvat tahot. Näitä ovat esim. hoitojärjestelmän osat ja useiden muiden tekijöiden yhteisvaikutukset. (Helovuori, ym. 53–54.)

Avoin vuorovaikutus työyhteisössä edesauttaa turvallisuuspoikkeamien esiin tuomista. Työyhteisön yhdessä pohtiessa syitä miksi vaaratapahtuma on syntynyt, voi työyhteisö oppia haittatapahtumista syyllistämisen sijaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257.) Turvallisuuskulttuuri on organisaatiolle tärkeä arvo, ja potilasturvallisuuden huomioiminen organisaatioiden kaikilla tasoilla vaikuttaa olennaisesti henkilöstön asenteisiin. (Helovuori, ym. 53–54.)

### 3 TYÖYMPÄRISTÖ ENSIHOIDOSSA

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön hoidon arviointia, ensihoitoa sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa kuljettamista tilanteeseen sopivaan hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 21). Turvallinen työympäristö ensihoidossa vaikuttaa potilaan onnistuneeseen hoitamiseen, sillä ensihoitoa vaativa potilas tarvitsee hoitonsa osalta nopeita ratkaisuja. Ensihoitajat ovat näissä tilanteissa vastuussa potilaan hengestä, jolloin ympäröivät olosuhteet vaikuttavat merkittävästi tehtävien onnistumiseen. (Vehmasvaara 2004, 15.)

#### 3.1 Työympäristön kuvaus

Ensihoidon työympäristöön vaikuttavat sääolosuhteet ja tilat joissa ensihoitoa toteutetaan. Vaaralliset tilanteet, kuten onnettomuudet, vaativat tarkkaa keskittymistä omaan työskentelyyn. Ensihoidon työympäristöön kuuluvat ääriolosuhteiden (esim. kylmyys, sade) lisäksi yllättävät tilanteet, joissa sekä ensihoitaja että potilas voivat olla vaarassa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi päihtyneen potilaan käytös tai hälytysajossa paikasta toiseen siirtyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 22.)

Ensihoitajat joutuvat työskentelemään hyvin fyysisesti kuormittavissa tehtävissä. Työskentelyssä on huomioitava siirtotilanteet, ahtaiden tilojen vaikutus, nopea työtahti ja ulkopuoliset henkilöt. Työn fyysisiä vaikutuksia ovat jatkuva liikkuminen, hankalat työasennot ja suuren lihasvoiman käyttö siirtotilanteissa. (Vehmasvaara 2004, 19–22.) Työn fyysinen kuormittavuus vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen tilanteissa, joissa potilaan siirtämistä täytyy avustaa (Karhula, Rönholm & Sjögren 2007, 17).

Fyysisesti vaativimmat työtehtävät ensihoidossa ovat potilaan nostaminen ja kantaminen paareilla. Ergonomiaa ei ole mahdollista toteuttaa kaikissa siirtotilanteissa mm. ahtauden vuoksi. Tällaiset siirtotilanteet vaikuttavat potilaan turvallisuuteen ja ensihoitajan fyysiseen jaksamiseen. Tilanteissa,

joissa ergonomiaa ei pystytä toteuttamaan, on ensihoitaja altis erityisesti alaselän ja niska-hartiaseudun kiputiloille. (Vehmasvaara 2004, 39.)

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleinen ongelma ensihoidossa.

Huumausaineiden vaikutuksena olevat- tai mielenterveysongelmaiset potilaat ovat yleisin asiakasryhmä uhkatilanteiden aiheutumisessa. Suurin osa uhkatilanteista koostuu sanallisista uhkauksista hoitohenkilöä kohtaan, ja ruotsalaisessa tutkimuksessa ”Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care” on todettu, että 78 % ensihoitajista on saanut uhkauksia osakseen. (Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud 2010.)

Ensihoitopalvelujärjestelmässä ensihoitaja toimii viranomaisyhteistyössä ensivastetoiminnan, hätäkeskuksen, ensihoidon, sairaankuljetuksen ja pelastuspalvelun kanssa. Palvelujärjestelmä mahdollistaa sen, että potilas saa oikeanlaisen ja tarpeellisen hoidon jo tilannepaikalla ennen kuljetusta. Ensihoitajan työtehtäviin sisältyvät myös ensihoidon erikoistehtävät, jotka pitävät sisällään poliisien johtamat ensihoitotehtävät ja sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön, sekä sisäasiainministeriön poliisiosaston alaisuuteen kuuluvan taktisen ensihoidon. (Opetusministeriö 2006, 72.)

Ensihoitajat työskentelevät sekä perustason, että hoitotason yksiköissä. Perustaso ja hoitotaso eroavat toisistaan siten, että perustason ensihoidossa potilasta hoidetaan ja valvotaan siten, ettei potilaan tila huonone. Hoitotason ensihoidossa potilaalle on taas mahdollista toteuttaa potilaan tehostettua hoitoa. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/b.) Sairaankuljetuksen aikana ensihoitajan työssä korostuvat potilaan tarkkailu ja hoito, ja ambulanssissa hoitaminen voi olla pitkäkestoistakin johtuen pitkistä välimatkoista Suomessa (Opetusministeriö 2006, 72).

### 3.2 Ensihoidon kalusteiden ja laitteiden turvallisuus

Ensihoitajalta edellytetään valmiuksia eri hoitovälineiden ja muun välineistön käytössä potilaan hoitopolun aikana (Vehmasvaara 2004, 18).

Ensihoitajien työvälineinä toimivat ambulanssi ja sen varustus. Standardoidut hoitovälineet ja yhtenäiset linjaukset mahdollistavat potilasturvallista hoitoa. (American College of Surgeons 2009.) Päijät-Hämeen pelastuslaitos on listannut välineistönsä käyttömahdollisuuksia *ensihoidon perustason* toiminnassa seuraavasti:

- Happi- ja imulaitteiden käyttö
- Heräämättömän potilaan ilmatien varmistaminen mekaanisilla hoitovälineillä
- Suonensisäisen nesteensiirron aloitus tarvittaessa
- Elvytystilanteessa defibrillaattorin käyttö ja suonensisäisesti annosteltavien elvytyslääkkeiden käyttö
- Tajuttoman diabetespotilaan (hypoglykemia) herättely suonensisäisellä sokeriliuoksella
- Kouristavan potilaan lääkehoidon toteuttaminen
- Rintakipupotilaan hoito

*Ensihoidon hoitotasolla* tämän lisäksi ovat lääkkeillä ja ensihoitotoimenpiteillä suoritettavissa:

- Hengitysvaikeuspotilaan hoito
- Tajunnantasoltaan alentuneen potilaan hoito, ja tarvittaessa tajuttoman potilaan ilmateiden varmistaminen hengityspatkella
- Rytmihäiriöpotilaan hoito ja tarvittaessa ulkoisen tahdistuksen toteutus
- Sydänveritulpan liuotushoidon aloittaminen potilaan luona
- Vammapotilaiden kivunpoisto lääkkeillä
- Muut vaativat henkeä pelastavat lääkehoidot kuten esim. myrkytysten vastalääkehoidot

(Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/c.)

Ambulanssin varustuksen turvallisuustekijöitä ohjaavat liikenne- ja viestintäministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön asettamat lait. Näiden mukaan ambulanssiin asennettavien laitteiden turvallinen sijoittelu on ensisijaisen tärkeää. Itse hoitovälineiden käyttö nähdään selkeänä,

mutta hoitovälineiden ja muun laitteiston käyttö voi olla ongelmallista. Suurimpina ongelmina ovat uusien laitteiden käytön opetteleminen, ambulanssin sisätilojen muuttuminen ja laitteiden turvallinen sijoittaminen sekä kiinnitys. (Murtonen & Toivonen 2006, 27–30.)

### 3.3 Lääketurvallisuus ensihoidossa

Uudet lääkkeet ja uusiutuva teknologia tuovat haastetta lääkehoidon hallittuun ja oikeaan käyttöön ensihoidossa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 7). Yhteistyössä eri viranomaistahojen kanssa ensihoitajan tulee kyetä johtamaan itsenäisesti lääkinnällistä pelastustoimintaa, ja tehdä riittävän nopeita ratkaisuja oikeista toimenpiteistä (Opetusministeriö 2001, 26). Lääkitysturvallisuudella tarkastellaan lääkehoidon toteuttajien toimintaa, eli lääkityksen antamiseen liittyvää prosessia.

Lääkitysturvallisuus tulee tässä erottaa lääketurvallisuudesta, joka liittyy aina itse tuotteeseen tai lääkeaineeseen. (Human Security Finland 2012, 19.)

Perustason ensihoidolla on valmiudet suorittaa henkeä pelastavaa yksinkertaista lääkehoitoa ja yksinkertaisia hoitotoimenpiteitä, joilla pyritään pitämään potilaan tila ennallaan. Ensihoidon hoitotasoinen toiminta on tehostettua hoitoa, jossa on valmiudet monenlaisiin, vaativaankin lääkitykseen ja toimenpiteisiin peruselintoimintojen turvaamiseksi tapahtumapaikalla. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/d.) Kriittisissäkin tapauksissa lääkäriä ei ole usein välittömästi saatavilla tilannepaikalle, joten ensihoitajat konsultoivat lääkäriä potilaan lääkityksestä, hoidosta ja tutkimisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 21).

Ensihoitaja vastaa tilannepaikalla lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti, mutta jokainen hoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Tiettyihin lääkinnällisiin toimenpiteisiin osallistuminen vaatii aina osaamisen varmistamista, tarpeen mukaista lisäkoulutusta ja vastaavan lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. suonensisäinen neste- ja lääkehoito, kipupumput, lihakseen tai ihon



alle pistäminen, sekä keskushermostoon vaikuttavan lääkityksen antaminen. (Valvira 2015.)

Erikoissairaanhoitolaki velvoittaa sairaanhoitopiirit nimeämään lääkinnällisestä pelastustoimesta vastaavan lääkärin, jonka vastuulla on ohjata ja valvoa vastuualueensa ensihoitotoiminnan sisältöä ja toteutumista. (Turvallinen lääkehoito 2006, 26–27.) Perustasoista lääkehoitoa voivat toteuttaa myös pelastajat ja palomies-sairaankuljettajat, kun he ovat saaneet lisäkoulutusta ja osaaminen on varmistettu (Valvira 2015).

## 4 POTILAS ENSIHOIDOSSA

Potilaan asema ensihoidossa vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen. Potilaan ollessa mukana hoidon toteuttamisessa hoitotahon ja potilaan välinen vuorovaikutus lisääntyy. Potilas voi näin tuoda esiin näkemyksiä ja kokemuksia omasta hoidosta äkillisissäkin tilanteissa, sillä potilaan näkökulma saattaa tuoda esiin asioita joita ensihoitajat eivät rutiininomaisen työn vuoksi huomaa. (Hor, Godbold, Collier & Iedema 2013, 567–569.)

### 4.1 Tyypillinen potilas ensihoidossa kiireellisyysluokittain

Ensihoitoa vaativa potilas on usein joko äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut henkilö (Vehmasvaara 2004, 18). Ensihoidon kiireellisyysluokat määrittelevät osaltaan minkälaisesta avuntarpeesta on kulloinkin kyse. Ensihoidon kiireellisyysluokat muodostuvat neljästä tehtäväluokasta seuraavasti:

<p><i>A-luokan tehtävä:</i> korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna</p>
<p><i>B-luokan tehtävä</i> todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta</p>
<p><i>C-luokan tehtävä</i> avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia</p>
<p><i>D-luokan tehtävä</i> avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi</p>

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2.)

A-luokan tehtävässä potilas on välittömässä hengenvaarassa, jolloin kyseessä voivat olla esim. kolaritilanteista aiheutuneet peruselintoimintoja uhkaavat häiriöt tai uhat. B-luokan tehtävässä voi olla vajaita esitietoja kohteesta, joiden perusteella on viitteitä tai epäilyjä potilaan vammasta, peruselintoimintojen uhasta tai vammasta. C-luokan tehtävässä potilaalla on ilmeinen ensihoidon ja kuljetuksen tarve, mutta peruselintoimintojen uhka on vähäinen. D-luokan tehtävässä potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintoja uhkaavasta tilanteesta. (Sisäasiainministeriö 2009, 5–6.)

Ensihoidon potilasaineisto koostuu vakavassa hengenvaarassa olevista potilaista, peruselintoimintojen pettämisen uhassa olevista potilaista ja välitöntä sairaalakuljetusta vailla olevista potilaista. Potilaan hoitoon hakeutumisesta on annettu ohjeistuksia, joista Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ohjeistukset hätänumeroon soittamisesta liittyvät henkeä uhkaaviin terveysongelmiin. Tällöin potilaalla voi olla kovaa rintakipua, halvausoireita, tajuttomuutta, hengitysvaikeutta, yltyvä kouristuskohtaus tai vaikea tapaturma. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2015.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän palvelutasopäätösesityksessä on ensihoidon asetus huomioiden määritelty riskialuekohtaisesti kuinka nopeasti ensihoidon tulee pyrkiä olemaan kohteessa hälytyksen saatuaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011). Tavoittamisaikaan vaikuttavat tehtävän kiireellisyys- ja riskialueluokka. Ensivasteyksikön tulee olla potilaan luona vähintään 8-15 minuutissa A ja B kiireellisyysluokissa. C-luokassa ensihoidon tulee olla paikalla 30 minuutissa, ja D-luokassa 2 tuntia hälytyksestä. Lisäksi riskialueluokittain on määritelty kuinka monta potilasta hoitotason yksikön on pyrittävä tavoittamaan 30 minuutissa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2014.)

#### 4.2 Potilaan kuuntelu

Potilaiden tietämys omasta hoidosta on lisääntynyt merkittävästi. Potilailla voi olla mielipiteitä ja toiveita lääkityksen ja hoidon toteutumisen suhteen,

jolloin potilaan toiveiden kuunteleminen on hyvin tärkeää. Hoitosuhteelta odotetaan yhteisymmärrystä, jolloin potilas pystyy omaksumaan annetut hoito-ohjeet paremmin omaan elämäänsä kuuluvaksi asiaksi. (Ruusuvuori 2013.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeä arvo potilaan hoidossa. Tähän kuuluvat potilaan toiveiden kunnioittaminen, potilaan kulttuurisen taustan huomioiminen toimenpiteissä ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Potilaan kuunteleminen vaikuttaa potilaan kokemukseen turvallisuudesta. Toisen kunnioittaminen ja aito läsnä oleminen luovat sekä ensihoitajalle, että potilaalle kokemuksen potilasturvallisuuden onnistumisesta. (Kangasniemi, Vaismoradi, Jasper & Turunen 2013, 906–908.)

Potilas muodostaa käsityksen hyvästä hoidosta hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen pohjalta. Tärkeimpinä tekijöinä nähdään vuorovaikutuksen laatu ja positiivisuus. Potilaat muistavat hoitopolustaan erityisesti miten heitä on hoidettu vuorovaikutuksen pohjalta. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus hyödyttää myös hoitohenkilökuntaa. Aidossa vuorovaikutuksessa on helpompi tehdä johtopäätöksiä potilaan terveydentilasta. Potilaan kuuntelu, hoitoon osallistuminen ja aito kiinnostus potilaan terveydestä edesauttavat sekä hoitosuhdetta, että potilaan turvallisuudentunnetta. (Mikkola 2000, 64–66.)

#### 4.3 Potilaan kokemuksia ensihoidosta

Potilaana oleminen ensihoidossa vaikuttaa potilaan kokemuksiin monella osa-alueella. Hädässä oleminen, kuolemanpelko, avun tarve ja vaaranalaisuuden kestäminen tuovat mukanaan sekavia tuntemuksia omasta terveydestä ja selviytymisestä. Erityisesti vakavasti ja äkillisesti sairastuessa potilaan kuolemanpelko on voimakkaimmillaan sairastumispaikalla ja sairaankuljetuksessa. Äkillinen sairastuminen vaikuttaa potilaaseen pelkotiloina, ahdistuksena ja hätänä. (Lampi 2005, 91–98.)

Äkillisen sairastumisen seurauksena avun soittaminen voi olla hämmentävä kokemus potilaalle. Tällöin potilas pääsee kosketuksiin sairaudentilansa kanssa, jolloin hätä ja tuntemukset puetaan sanoiksi. Lampi Hannun (2005) tutkimuksessa miesten sydäninfarktikokemuksista potilaat ovat kuvanneet ensihoitajien saapumisen sairastumispaikalle ahdistusta merkittävästi lievittävänä tekijänä. (Lampi 2005, 94, 109.)

Potilaista suurin osa luottaa suomalaisen sairaanhoidon turvallisuuteen. Kuitenkin kokemukset haittatapahtumista voivat vaikuttaa näkemykseen potilasturvallisuuden toteutumisesta. (Sahlström 2011, 14–15.) Potilaan kokiessa haittatapahtuman monet asiat jäävät mietityttämään potilasta. Usein potilas toivoo anteeksipyyntöä hoitavalta taholta, selvitystä minkä vuoksi potilaan tila on päässyt vaarantumaan ja millä keinoilla haittatapahtuman voisi tulevaisuudessa estää. (Sahlström 2011, 14–15.) Potilaat ovat kiinnostuneita osallistumaan hoitoon, ja saamaan tietoa mm. lääkityksestä. Kirjaamalla, tarkistamalla ja yhdessä kommunikoimalla potilaan kanssa turvallisuustekijöitä pystytään lisäämään merkittävästi. (Hor, Godbold, Collier & Iedema 2013, 572–573.)

## 5 POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ ENSIHOIDOSSA

Ensihoidon toteuttamisessa on monia tekijöitä, jotka vaikuttavat työn laatuun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. Ensihoito on moniammatillista työtä, jossa tarvitaan nopeaa päätöksentekokykyä. Henkilöstön riittävä koulutus, sujuva tiedonkulku, henkilökunnan työssä jaksaminen ja työn suunnitelmallisuus sekä johtaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuden toteutumiseen ensihoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 21–22.)

### 5.1 Henkilöstön ammatillisuus

Keskeisenä tekijänä potilasturvallisuuden takaamisessa ja ylläpitämisessä on ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö (Valvira 2014, 25). Ensihoitajien koulutus valmistaa ensihoitajia nopeaan ja itsenäiseen päätöksentekokykyyn sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa (Salonen 2013, 8). Riittävä koulutus takaa turvallisen potilastyöskentelyn, sillä ensihoitajien koulutuksessa painotetaan potilasturvallisuutta (Salonen 2013, 17–18). Ensihoitajan tulee kyetä itsenäiseen työskentelyyn ja käytännössä soveltamaan hoito- ja lääketieteen, sekä muiden tieteenalojen tietoja ja hoitokäytäntöjä (Vehmasvaara, 2004, 18).

Valvira (2014) ohjeistaa, että laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollossa toimivaa ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, mutta täydennyskoulutuksen järjestäminen on työnantajan vastuulla (Valvira 2014, 25). Laki myös velvoittaa sairaanhoitopiireiltä ajantasaista suunnitelmaa henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi sekä kehittämiseksi. (Valvira 2014, 25.)

Murtonen ja Toivonen (2006) tuovat julkaisussaan esille sairaankuljetusalalla olevan ongelman, jonka mukaan joissakin tapauksissa ensihoitaja saa käytännön ohjeistuksen usein suullisena ja kirjalliset ohjeet puuttuvat lähes kokonaan. Samoin uusien työntekijöiden

sekä harjoittelijoiden perehdyttäminen ei ole riittävää puuttuvien toimintatapojen ja perehdytysaineiston ollessa puutteellista. (Murtonen & Toivonen 2006, 16.)

Ensihoidon työ toteutuu ensihoitopalvelun yksikössä, johon kuuluvat kulkuneuvo ja kaksi hoitohenkilöä (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 17). Ensihoitoasetuksen 8§:ssa määritellään ensihoitopalvelun yksiköissä toimivilta ensihoitajilta vaadittavat koulutustasot (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011/b).

Koulutustaustan mukaan ensihoitaja toimii joko hoitotasoisessa, tai perustasoisessa yksikössä (Valvira 2014, 22). Lisäksi yksiköiden koulutusvaatimuksia on määritelty siten, että ensihoitoyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 17).

Perustason hoitoyksikössä toisella ensihoitajalla tulee olla ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattitutkinto, ja toisella terveydenhuollon, tai pelastajan ammattitutkinto. Hoitotasolla ensihoitajista toisella on oltava ensihoidon ammattikorkea-, tai sairaanhoitajan tutkinto, jonka lisäksi on suoritettuna ensihoitoon suuntaava opintokokonaisuus ja toisella ensihoitajalla tulee olla pelastajatutkinto, tai terveydenhuollon ammattitutkinto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011/b.)

## 5.2 Tiedonkulku

Ensihoitaja kohtaa työssään tilanteita, joissa potilaan esitiedot ovat puutteellisia, ympäristö on vieras ja aika rajallinen (Vehmasvaara 2004, 18). Selkeät ohjeistukset ja yhtenäiset toimintatavat takaavat potilasturvallisuuden toteutumisen (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 18). Toimiva tiimityö ja vastuunjako selkeyttävät tiedonkulkua (Salonen 2013, 19–22). Riskitekijöinä turvalliselle tiedonkululle ovat kiire, melu ja erilaiset syyt työskentelyn keskeytymiselle (Mikkonen 2014, 40).

Mikkosen (2014) mukaan tiedonkulku ensihoidossa tapahtuu sekä kirjallisesti, että suullisesti, ja erityisesti suullisessa raportoinnissa täytyy pyrkiä raportin selkeyteen ja varmaan esitystapaan (Mikkonen 2014, 41–42). Tutkimukset osoittavat, että ensihoito saa hälytystehtävää koskevat esitiedot lähes aina tekstiviestillä ja usein ensihoitaja tarkentaa tietoja puheella radioliikenteen välityksellä (Ahonen 2006, 39). Vähiten epäselvyyttä esitietojen osalta ensihoitajat kokevat tapahtumatietojen kartoittamisessa, turvallisuusnäkökohtien huomioimisessa ja mahdollisen vammamekanismin kuvauksessa. Tapahtumatietoja kerätään havainnoimalla ympäristöä, sekä haastatteleamalla potilasta ja paikallaolijoita (Ahonen 2006, 39.)

Kirjallisessa raportoinnissa riittävä ja oikea dokumentointi ovat olennainen osa takaamaan potilaan hoidon jatkuvuutta (Mikkonen 2014, 13). Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Riittävän laajojen tietojen avulla pystytään turvaamaan potilaan oikeanmukainen hoito. (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 19.) Ensihoitajien samanlainen ja ytimekäs kirjaamistapa on avuksi myös jatkokoulutuksen suunnittelussa (Ahonen 2006, 18).

Ensihoidon kirjaamisen tulee olla ymmärrettävää, luettavaa ja yhdenmukaista. Hyvä kirjaaminen antaa käyttäjälle kaiken tarvittavan tiedon potilaasta. Kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota potilasturvallisuutta vaarantavien väärinymmärrysten välttämiseen, sillä useat tekijät vaikuttavat tekstin ymmärrettävyyteen. Selkeyttä voi parantaa esim. käyttämällä samaa linjaa merkitsemistavoissa ja välttämällä vierasperäisiä sanoja ja merkintöjä, tai mutkikkaita lauserakenteita. (Ahonen 2006, 18–21).

Ei-tekniset taidot ovat olennainen osa turvaamaan potilaan hyvää hoitoa. Ei-teknisillä taidoilla tarkoitetaan vuorovaikutustaitoja, joilla varmistetaan hoitotiimin kyky toimia yhdessä. Yhteistyökykyyn vaikuttavat ryhmätyötaidot, selkeä tiedottaminen ja keskinäinen viestintä. Avoin,



keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan hoidon tiedottamisen onnistumisessa. (Salonen 2013, 19–22.)

Ensihoitaja kohtaa työssään monia eri viranomaistahoja, kuten hätäkeskuslaitos, poliisi, sosiaaliviranomainen, pelastustoimi, puolustusvoimat ja rajavartiolaitos. Niiden toiminnan ymmärtäminen edesauttaa sujuvaa tiedonkulkua, mikä on osaltaan vaikuttamassa myös potilasturvallisuuden toteutumisessa. Yhteistyötahojen kanssa arvioidaan millaista hoitoa potilaan tila vaatii, hoidetaanko potilas paikanpäällä ja miten mahdollinen siirto jatkohoitoon tapahtuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 22.)

### 5.3 Työssä jaksaminen

Ensihoitoa suoritettaessa ensihoitaja altistuu voimakkaille fyysisille ja psyykkisille tekijöille. Tämän vuoksi ensihoitajan hyvä fyysinen ja psyykkinen kunto ovat merkittävässä osassa tehtävien onnistumisessa. Työn kuormittavuuteen vaikuttavat tilannepaikan julkisuus, rauhattomuus, ihmishälinä, sekä mahdolliset lukuisat katsojat, jotka voivat hankaloittaa potilaan hoitamista. Työympäristön tuomiin kuormitustekijöihin on lähes mahdoton vaikuttaa. (Vehmasvaara 2004, 19–21.)

Potilaan kriittinen terveydentila, tai ympäristöstä tuleva vaara kuten esim. tulipalo vaativat potilaan kiireellistä siirtämistä ja myös tämä on riskitekijä ensihoitajan selkävaivoille. Työkykyä ja työturvallisuutta koetaan heikentävän merkittävimmin väkivalta- ja uhkatilanteet, sekä tuki- ja liikuntaelinten ylikuormittumiseen ja vaurioitumiseen potilaiden siirtojen ja nostojen yhteydessä. (Vehmasvaara 2004, 21.) Potilasturvallisuutta heikentää vahinkojen ja erehdyksien mahdollisuus, jotka korostuvat hoitajan ollessa voimakkaasti rasittunut (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 6–7).

Ensihoitajan psykososiaalista kuormitusta nykypäivänä lisäävät vaatimukset hallita entistä laajempaa teorial tietoa, ja kyetä vastaanottamaan toistuvasti uutta informaatiota työn sisällön ja

toimintatapojen muuttuessa. Ensihoitajan tulee myös hallita erityistaitoja ja kyetä tekemään monimutkaisia päätöksiä muuttuvissa tilanteissa.

Psykososiaalisessa kuormituksessa korostuvat vastuu toisesta ihmisestä, nopea työtahti ja kiireen kokeminen, uuden tiedon hallinta sekä jatkuva valppaana olo. (Vehmasvaara 2004, 22–23.)

Ensihoitaja ei voi itse vaikuttaa työn kuormittavuuteen, sillä kuormitusta ei tule tasaisesti koko työpäivän ajan. Hetkinä jolloin hälytystehtäviä on runsaasti, ei työntekijälle jää aikaa palautumiseen. Ensihoitajan on myös oltava kaiken aikaa valmiina ennakoimattomiin tilanteisiin, koska ei tiedetä mitä tapahtumapaikalla voidaan kohdata esitiedoista huolimatta.

Psyykkisesti kuormittavimmiksi hälytystehtäviksi koetaan ihmisuhreja vaatineet onnettomuudet. (Vehmasvaara 2004, 22–23.)

#### 5.4 Ennaltaehkäisevä työskentely

Potilaalle aiheutuvien haattatapahtumien estäminen on tärkeä organisaation päämäärä. Potilasturvallisuuden edistämiseen on luotu Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma, jonka tarkoituksena on vähentää hoidosta aiheutuneita kuolemia ja haattatapahtumia. Ohjelman tuomia keinoja potilasturvallisuuden edistämiseen ovat yhdessä riskien hallitseminen, johdon antama esimerkki, koulutuksen lisääminen, toimivien työkalujen käyttö, ja uusien ideoiden sekä aikaisempien kokemusten hyödyntäminen. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 4.)

Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma tuo esille, että haattatapahtumista noin joka toinen olisi estettävissä kiinnittämällä huomiota riskien ennakointiin, vaara- ja haattatapahtumista oppimiseen, toiminnan järjestelmälliseen johtamiseen ja seurantaan, sekä kouluttamalla henkilöstöä ja suorittamalla erilaisia tutkimuksia. Tärkeintä on havaita ja tuoda esille haattatapahtumat, riskit ja läheltä-piti – tilanteet, sekä niiden käsittely, jotta virheistä voidaan oppia ja työtapoja voidaan muuttaa turvallisemmiksi. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9.)

Vaaratapahtumien ennaltaehkäisyssä nähdään tärkeänä tekijänä haittatapahtumien kirjaaminen. Tällä tavoin riskitilanteita ja haittatapahtumia pystytään tarkastelemaan systemaattisesti, ja etsimään keinoja miten vastaisuudessa potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä voidaan vähentää. Ennaltaehkäiseviä toimia voivat näin olla työtapojen muuttaminen, riskien tunnistaminen etukäteen ja vaaratilanteiden ennakointi. Potilaan rooli nähdään myös tärkeänä tekijänä ennaltaehkäisevässä työskentelyssä, kun potilas toimii hoitonsa aktiivisena jäsenenä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9.)

Alavahtola ja Palviainen (2014) toivat julkaisussaan esiin toimenpide-ehdotuksia ensihoidon haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn, joihin kuului tärkeänä tekijänä vaaratapahtumista tiedottaminen sekä ensihoitajille, että esimiehille. Tämän tarkoituksena olisi lisätä tietoutta työyksikön heikoista toiminta-alueista, liittyen esim. toimintatapoihin tai ambulanssin resurssipulaan. (Alavahtola & Palviainen 2014, 43–44.) Haittatapahtumien ennaltaehkäisy vähentää potilaan ja läheisten kärsimystä, sekä edistää huomattavia säästöjä organisaation toiminnassa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 8.)

## 5.5 Potilasturvallisuuden kehittäminen

Potilastyötä tarkasteltaessa tärkeintä on asiakaslähtöisyyden huomioiminen ja asiakkaan osallistuminen hoitoon, sekä työvaiheiden hallittavuus. Ensihoidon järjestelmällinen työskentely edellyttää säännöllistä toiminnan seuranta, mittaus ja arviointia, sekä saatujen tulosten perusteella toiminnan ohjaamista ja tarvittaessa toimintatapojen muuttamista. Laadukkaan ensihoidon arviointiin vaikuttavat työn potilaskeskeisyys, palvelun oikea-aikaisuus, ammattitaito ja potilasturvallisuus, sekä työtehtävien sujuvuus ja hoidon tuloksellisuus. Potilastyöhön vaikuttaa myös organisaation ja toiminnan taloudellinen tilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 10.)

Toiminnan järjestelmällinen kehittäminen ja parantaminen ovat keskeisiä tekijöitä laadun ja potilasturvallisuuden hallinnassa. Kehittäminen perustuu

itsearviointiin, omavalvontaan, sisäiseen tai ulkoiseen auditointiin, eli määrämuotoiseen ja objektiiviseen arviointiin asetetuista vaatimuksista pohjautuvaan aineistoon, ja organisaation tietyillä mittareilla saatuun arviointiaineistoon. Kehittämissuunnitelma sisältää kehittämistavoitteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että potilasturvallisuutta ja laatua tarkasteltaisiin vähintään kerran vuodessa ja samalla suoritetaan korjaavat toimenpiteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 44.)

Kehittämiskohteita tarkasteltaessa huomioidaan laadun ja potilasturvallisuuden riskiluokittelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 44). Toiminnan tehokkuuden ja vaikutuksen arvioinnissa, sekä kehittämistoimenpiteiden tarkastelussa käytetään erilaisia turvallisuusmittareita. Turvallisuutta ei tule mitata huomioimalla ainoastaan tapaturmat, tai muut jälkikäteen saatavat tiedot, vaan huomiota tulee kiinnittää myös kunnossa oleviin asioihin ja turvallisuutta parantavaan työhön. Tärkeää on ottaa huomioon myös vaaralliset toimintatavat, sekä olosuhteet jotka ovat vaikuttamassa vahinkojen syntyyn. (Murtonen & Toivonen 2006, 40.)

Laadun ja potilasturvallisuuden seurantaan ensihoidossa sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mittarit, joita ovat rakenne-, prosessi- ja lopputulosmittarit, sekä riskienhallinta- ja turvallisuusmittarit, ja potilasturvallisuusmittarit. Ensihoidossa mittarin tulokseen on merkittävä vaikutus sillä, että mittaukseen vaadittavaa perustietoa ei saada kattavasti, tai että tietoa ei ole rekisteröity luotettavasti ensihoidon ja päivystyksen potilaskertomuksiin ja tietojärjestelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 33–37.)

Ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta tarkastelevalla rakennemittarilla huomioidaan yleisiä asioita, ensihoitojärjestelmää, henkilöstöä, osaamisenhallintaa ja potilaiden tavoittamista, sekä voimavarojen käyttöä. Prosessimittareiden kohteena ovat välineet ja kalustot, ja lopputulosmittarit käsittelevät kuolleisuuteen, kustannuksiin, potilastyytyväisyyteen ja

sidosryhmäytyvyisyyteen liittyviä tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 33–37.)

Ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta tarkastelevilla riskienhallinta- ja turvallisuusmittareilla käsitellään muistutuksia, valituksia ja kanteluita, sekä muihin seikkoihin, kuten esimerkiksi työturvallisuussuunnitelmiin ja sairauspoissaoloihin liittyviä tekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 33–37). Turvallisuusmittareista pelastuslaitokset käyttävät tapaturma- ja läheltä piti -tilanteet, poissaolot, sekä erilaiset työhyvinvointi- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt. Mittarit toimivat apuvälineinä johdon ja toiminnan suunnittelussa. (Murtonen & Toivonen 2006, 40.)

Potilasturvallisuusmittareilla keskitytään tarkastelemaan potilasturvallisuussuunnitelmia, haittatapahtumien käsittelyä, raportointitapoja ja HaiPron eli vaaratapahtuman raportointijärjestelmän käyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 33–37). HaiPron avulla tapahtuva ensihoidon toimintaprosessien kehittäminen vähentää haittatapahtumia, mikä osaltaan parantaa myös työhyvinvointia sekä lisää työttytyväisyyttä (Tautila 2009, 36).

Potilasturvallisuusstrategiassa potilasturvallisuustyön yksi keskeisin tavoite on vaaratapahtumasta raportointi, sekä siitä oppiminen (Alavahtola & Palviainen 2006, 12). Alavahtolan ja Palviaisen (2006) mukaan HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmän sähköistä versiota pidetään selkeänä, helppokäyttöisenä ja tarkoituksenmukaisena. HaiPro – käyttöjärjestelmään liittyvä toistuva tiedottaminen ja koulutus edesauttavat käyttöönoton onnistumista, sekä ilmoitusaktiivisuutta. Ensihoitajien ilmoitusaktiivisuutta lisätään myös kouluttamalla henkilöstöä erilaisten vaaratapahtumien tunnistamiseen, sillä osalle ensihoitajista on epäselvää millaisia tapahtumia raportointiohjelmaan tulisi ilmoittaa. (Alavahtola & Palviainen 2006, 17.)

## 6 PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSEN ESITTELY

Vuodesta 2004 lähtien toiminut Päijät-Hämeen pelastuslaitos on yksi maamme 22 pelastustoimen alueesta ja vastaa pelastustoimesta 11 kuntaa kattavan Päijät- Hämeen alueella (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2015/e). Ensihoitopalvelut pelastuslaitos tuottaa Lahdessa ja Orimattila-Pukkila-Myrskylä-alueella. Ensihoitopalvelut sisältävät ensihoidon, sekä eri sairaaloiden väliset kiireettömät potilassiirrot. Ensihoitopalveluiden piiriin kuuluu noin 125 000 asukasta, ja vuonna 2011 ensihoitotehtäviä kertyi 24 060. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/b.)

Kuntien yhteisen pelastusorganisaation hallinnasta vastaa Päijät-Hämeen liitto, ja toimintaa ohjaa eri Päijät-Hämeen kuntien edustajista koottu 10 jäseninen johtokunta (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2015/e). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen palveluksessa työskentelee n. 200 henkilöä. Tämän lisäksi alueelliselle pelastuslaitokselle toimivat sopimuspalokuntina 500 vapaaehtoisen muodostamat puolivakinaiset - ja vapaapalokunnat. (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2015/a.)

Päijät-Hämeen kunnat ovat laatineet pelastuslaitoksen toimintaa ohjaavan palvelutasopäätöksen, jossa on yhdessä määritelty pelastuslaitoksen tuottamat palvelut, sekä toimintatavat palvelujen toteuttamisesta. Palvelutasopäätöksessä on päätetty myös tavoitetaso johon pelastuslaitoksen tulee pyrkiä toiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Palvelutasopäätös määrittelee myös muut palvelut, jotka ovat pelastustoimen vastuulla lakisääteisten tehtävien lisäksi. (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 4–5.)

Pelastuslaissa (379/2011) 27§ säädetään alueen pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävät. Pelastuslain määrittelemien tehtävien mukaisesti Päijät-Hämeen pelastuslaitos pyrkii valistuksen ja neuvonnan keinoin tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisemiseen ja varautumaan onnettomuuksien torjuntaan. (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 6.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen pelastustehtäviin liittyvät pääosin liikenne ja muihin onnettomuuksiin, rakennus-, ajoneuvo- ja teollisuuspaloihin, lääkinnällisiin pelastustehtäviin ja vahingontorjuntatehtäviin, sekä vesipelastustehtäviin. Tehtäviin lukeutuvat pelastustoiminta, ensihoitopalvelut, ennaltaehkäisy ja valmiustoiminta. (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2015/f.)

Pelastuslaitos huolehtii väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteissa, sekä siihen tarvittavan hälytysjärjestelmän toiminnasta. Tehtäviin lukeutuvat myös erilaiset valvontatehtävät. (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 6.) Ensihoidossa toiminnan periaatteina ovat vaikuttavuus ja palvelukyky, uudistuminen ja henkilöstön työkyky, sekä ensihoidon taloudellisuus (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/d). Tavoitteena on asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa, ja onnettomuuksien seurausten rajoittaminen (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 6).

Palvelutasopäätös velvoittaa pelastuslaitosta tukemaan pelastustoimen alueeseen kuuluvan kunnan valmiussuunnittelua, jos siitä on sovittu kunnan kanssa (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 6). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnan keskeisimpänä tavoitteena on edistää turvallisuuskulttuuria ja hallita onnettomuusriskejä (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015/e).

Pelastuslaitoksen strategiaa ohjaa huomattava määrä ohjeita ja linjauksia, jotka pelastuslaitoksen tulee toiminnassaan huomioida. Pelastuslaitoksen toimintaa ohjaavat esimerkiksi pelastuslaki ja – asetus, pelastustoimen valtakunnallinen strategia, yhteiskunnan turvallisuusstrategia, sekä pelastustoimen alueen kuntien strategiat. (Niemi 2012, 15.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminta-ajatus:

*”Päijät-Hämeen pelastuslaitos toteuttaa korkeatasoiset ja luotettavat palvelutasopäätösten mukaiset pelastustoimen ja ensihoidon palvelut tehokkaasti ja innovatiivisesti. Pelastuslaitoksen arvot ovat toimintaa ohjaavia periaatteita, joille on ominaista voimakkuus, pysyvyys ja*

*riippumattomuus ajasta ja paikasta. Arvot ohjaavat valintoja sekä ilmenevät sanoissa ja teoissa". (Pelastuslaitos Päijät-Häme 2013, 13.)*



## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tutkimusongelmat koostuvat kysymyksistä, joilla pyritään kartoittamaan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielipiteitä potilasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuudesta, minkä avulla potilasturvallisuutta voidaan kehittää ensihoidossa.

### 7.1 Opinnäytetyön tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista potilasturvallisuus on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat potilasturvallisuuteen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä?
3. Miten potilasturvallisuutta voidaan kehittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä?

### 7.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuutta ensihoitajien mukaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuudesta, jota voidaan käyttää potilasturvallisuuden kehittämiseen ensihoidossa.

## 8 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomakkein Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajilta (LIITE 2). Avoimilla kysymyksillä koottua aineistoa on lähdetty käsittelemään mukaillen sisällönanalyysiä, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, 108). Aineisto eriteltiin analyysivaiheessa kahteen eri ryhmään kyselylomakkeen kysymysmuodon mukaan monivalinta- ja avoimiin kysymyksiin.

### 8.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajilta kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeet sisälsivät monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Kysely nimettiin tutkittavan aiheen mukaisesti ”Potilasturvallisuuskysely Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajille”. Kyselylomakkeet olivat esitestattavina neljällä pelastuslaitoksen työntekijällä. Esitestaus osoitti, että kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeitä, eikä kehittämisehdotuksia esitetty. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeet jaettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajille 21.1.2015.

Tutkittavat henkilöt on valittu opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti, jolloin opinnäytetyön tuloksista saatava tieto kuvastaa parhaiten ensihoidon potilasturvallisuutta. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö on toiminut yhteyshenkilönä opinnäytetyön ja työelämän välillä. Häneltä olemme saaneet tiedon tarpeesta kehittää ensihoidon potilasturvallisuutta, ja yhteistyössä hänen kanssaan tutkittavaksi kohderyhmäksi on valittu Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat.

Opinnäytetyön kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostitse 68:lle ensihoitajalle, joista 34 ensihoitajaa palautti vastaukset printattuina. Näimme tärkeänä tarkastella palautuneita vastauksia printattuina, sillä sähköpostivastauksista olisimme voineet yhdistää vastaajan nimen

vastausten kanssa. Tällä ratkaisulla halusimme korostaa vastaajien tietosuojaa.

Kyselylomakkeen saatekirjeen muotoilimme siten, että se johdattelee vastaajan kyselylomakkeessa käsiteltäviin aiheisiin (LIITE 1).

Saatekirjeessä pyrittiin siihen, että vastaaja saa selkeän käsityksen kyselylomakkeen tarkoituksesta, tavoitteista ja vastaustavasta.

Tavoitteenamme oli mielenkiintoa herättämällä ja ensihoitajaa puhuttelemalla saada mahdollisimman suuri vastaajamäärä.

Saatekirjeessä halusimme korostaa luotettavuutta henkilöllisyyden suojaamisella ja vastausten asianmukaisella hävittämisellä.

Kyselylomakkeiden kysymykset laadittiin pohjautuen opinnäytetyön alkuvaiheen tiedonhankintaan. Tällöin laadimme miellekartan, johon keräsimme ensihoidon potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Näistä tekijöistä kokosimme teemoja, joiden pohjalta laadimme kysymykset ensihoidon potilasturvallisuuteen liittyen. Teemoina olivat ensihoitajien asenteet, työvälineiden turvallisuus, potilasturvallisuuden näkyminen työyksikössä, työympäristöön- ja kommunikointiin liittyvät tekijät, lääkehoito, ensihoitajan jaksaminen ja koulutus.

## 8.2 Monivalintakysymysten analysointi

Monivalintakysymyksiä oli yhteensä 27 kappaletta, joissa vastausvaihtoehtoina olivat kohdat täysin samaa mieltä (5), osittain samaa mieltä (4), en osaa sanoa (3), osittain eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1). Monivalintakysymysten analysoinnin alkuvaiheessa vastaukset kirjattiin taulukkopohjaan kyselylomakkeen kysymyksien yhteyteen (TAULUKKO 1.). Vastausten avulla saimme kokonaiskuvan ensihoitajien näkökulmasta kysytyyn aiheeseen. Esim. kysymyksessä 14. kysyimme pystyvätkö ensihoitajat vaikuttamaan vireystilaansa työvuoron aikana, tällöin eniten vastauksia oli kohdassa ”osittain eri mieltä”. Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin jakamalla ne sen mukaisesti, miten kukin vastaaja oli vastannut.

## TAULUKKO 1. Esimerkki monivalintakysymysten vastausmäärien kokoamisesta

14. Pystyn vaikuttamaan vireystilaani työvuoroni aikana, jotta ensihoito toteutuu potilasturvallisesti.				
5=4	4=8	3=4	2=12	1= 6
Hieman yli puolet vastanneista kokee, etteivät pysty vaikuttamaan omaan vireystilaan työvuoron aikana, mutta lähes sama määrä kokee pystyvänsä vaikuttamaan vireystilaansa.				

Kysymyksessä 21. vastausmäärät jakaantuivat niin paljon, että kysymyksestä nousivat esiin sekä potilasturvallisuuden hyvä tila, että potilasturvallisuutta heikentävät tekijät (TAULUKKO 2.). Tässä esimerkissä potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä nähtiin ensihoitajien vastaukset siitä, että HaiPro – virheilmoitusta ei läheskään aina täytetä.

## TAULUKKO 2. Esimerkki HaiPro – ilmoituksen tekemisestä virheen tapahtuessa

21. Täytän aina Haipron havaitessani virheen tapahtuneen.				
5=6	4=9	3=5	2=10	1=4
Vastanneista puolet täyttävät HaiPro-ilmoituksen virheen havaittuaan, <b>puolet eivät aina täytä virheilmoitusta.</b> Muutama vastasi ”en osaa sanoa”.				

Huomioimme vastauksissa myös, jos huomattava osa vastanneista valitsi kohdan ”en osaa sanoa”. Tällöin vastauksista etsittiin, voiko vastaus kertoa potilasturvallisuutta vaarantavasta tekijästä tai selkeästi kehittämistarpeesta. Kysymyksessä 27. oli selkeästi nähtävissä, että ensihoitajat eivät osanneet sanoa seurataanko potilasturvallisuuden toteutumista työyhteisössä (TAULUKKO 3.). Vastaaajista suurimman osan mielestä työyhteisössä potilasturvallisuuden toteutumista seurataan, mutta huomattava osa on vastannut ”en osaa sanoa”. Tämä nähtiin kehittämistarpeena, sillä ensihoitajat eivät ole havainneet työyhteisössään potilasturvallisuuden seurantaa.

### TAULUKKO 3. Esimerkki työyhteisön potilasturvallisuuden toteutumisen seurannasta

27. Työyhteisössäni seurataan potilasturvallisuuden toteutumista.				
5=10	4=9	3=10	2=4	1=1
Vastaajista suurimman osan mielestä työyhteisössä seurataan potilasturvallisuuden toteutumista. Huomattava osa on vastannut ”en osaa sanoa”.				

Seuraavaksi tarkasteltiin työyhteisön potilasturvallisuuden kehittämistarpeita. Kysymys potilasturvallisuuden kehittämistarpeesta jakoi ensihoitajat tasaisesti eri mielipiteisiin. Vastanneista osa toi esiin, että potilasturvallisuutta on tarve kehittää, osa on vastannut ”en osaa sanoa”.

### TAULUKKO 4. Esimerkki työyhteisön potilasturvallisuuden kehittämistarpeista

<b>Kehittämistarpeita:</b>
Näkemykset potilasturvallisuuden kehittämisestä työyhteisössä ovat jakautuneet tasaisesti, osa vastanneista on valinnut ”en osaa sanoa”. Vastanneista noin puolet kokevat, että potilasturvallisuutta on tarve kehittää. (Kysymys 19)
Vastaajista suurimman osan mielestä työyhteisössä seurataan potilasturvallisuuden toteutumista. Huomattava osa on vastannut ”en osaa sanoa”. (Kysymys 27)

Kun kaikki monivalintakysymykset oli analysoitu samalla tavalla, alettiin analysoida avoimia kysymyksiä.

## 8.3 Avointen kysymysten sisällönanalyysi

Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu Tuomi ja Sarajärven (2009) laadullista sisällönanalyysiä mukaillen. Avoimet kysymykset käsittelivät potilasturvallisuutta vaarantavia ja parantavia tekijöitä, sekä ensihoitajien antamia potilasturvallisuuden kehitysehdotuksia. Aluksi keräsimme listan avoimien kysymysten vastauksista kunkin avoimen kysymyksen alle, minkä jälkeen lähdimme pelkistämään saatuja alkuperäisiä vastauksia.

Analyysiyksikkönä käytimme lauseita, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimusongelmia.

Aineiston pelkistämällä, redusoinnilla, tarkoitetaan aineiston tiivistämistä esim. ilmauksiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Ensihoitajien vastauksia potilasturvallisuudesta tiivistimme yksittäisiksi ilmauksiksi. Esim.

kysymyksessä potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä ensihoitaja on vastannut: ”pitkät työviikot, liian pitkiä ”putkia”, yhden päivän vapaat, huono työilmapiiri”. Tämä vastaus tiivistettiin muotoon:

”Potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä nähdään työssä jaksaminen”.

Pelkistettyä aineistoa lähdettiin ryhmittelemään alaluokkiin etsimällä samankaltaisuuksia- ja eroavaisuuksia aineistosta Tuomi ja Sarajärvi (2009) mukaan, jossa yhdistettävät käsitteet ryhmitellään samaan alaluokkaan. Alaluokka otsikoitiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jossa alaluokan nimi tarkoittaa yleisempää käsitettä pelkistetyistä ilmauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Esim. työympäristöä kuvaavien pelkistettyjen ilmausten nähtiin kuvastavan työympäristön tuomia haasteita (TAULUKKO 5.).

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokkaan

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ulkoiset häiriötekijät Huono valaistus/ajoittain haastava työympäristö/vaarallinen työympäristö ja ahtaat tilat/ vaikeat sääolosuhteet (pakkanen, kylmyys) Pihateiden huono yleiskunto Liikenneturvallisuus Liukkaat tienpinnat	Työympäristön tuomat haasteet

Taulukoissa neljä, viisi ja kuusi on nähtävissä yläluokkien- ja pääkäsitteiden muodostus. Alaluokista poimittiin käsitteitä yhtenäistävät tekijät, joista muodostuivat yläluokat työntekijä, ympäristö ja organisaatio

(TAULUKKO 6.). Päädyimme näihin yläkäsitteisiin huomioimalla vastaajien yksilölliset näkemykset, niitä yhdistävät tekijät ja voimakkaasti esiin tulleet ilmaukset. Tämän jälkeen pohdimme miten nämä yläkäsitteet kuvaavat potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Pääluokaksi muodostui täten käsitteen muodostus: ”Potilasturvallisuutta vaarantavat työntekijästä, työympäristöstä ja organisaatiosta johtuvat tekijät”.

TAULUKKO 6. Tekijät jotka vaarantavat potilasturvallisuutta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Epäselvä ja eroava kommunikointi Puutteet ammattitaidossa Työntekijästä johtuvat tekijät	Työntekijä	<b>Potilasturvallisuutta vaarantavat työntekijästä, työympäristöstä ja organisaatiosta johtuvat tekijät.</b>
Työympäristön tuomat haasteet Työn kuormittavuus	Ympäristö	
Haasteet organisaatiossa	Organisaatio	

Seuraavaksi käsitelimme kysymyksen: ” Mitkä tekijät parantavat potilasturvallisuutta?” (TAULUKKO 7.). Toimimme samalla menetelmällä kuin aikaisemman taulukon muodostuksessa. Tällä kertaa yläluokiksi muodostuivat selkeä ja yhtenäinen kommunikointi, ammattitaidon ylläpitäminen, organisaation panostus potilasturvallisuuteen ja turvallinen työympäristö. Tässä ryhmittelyssä hankaluuksia toivat sopivien ilmausten löytäminen, sillä ilmaukset olivat hyvin monipuolisia. Saatuamme yläluokat sopiviksi pääluokan muodostaminen oli jo helpompaa. Pääluokaksi muodostui käsite: ”Potilasturvallisuutta parantavat selkeä ja yhtenäinen kommunikointi, työntekijän potilasturvallinen toiminta ja organisaation antama tuki”.

TAULUKKO 7. Tekijät jotka parantavat potilasturvallisuutta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Selkeä ja yhtenäinen raportointi Selkeä kommunikointi	Selkeä ja yhtenäinen kommunikointi	<b>Potilasturvallisuutta parantavat selkeä ja yhtenäinen kommunikointi, työntekijän potilasturvallinen toiminta ja organisaation antama tuki.</b>
Ammattitaidon ylläpito Jatkuva ylläpitokoulutus	Ammattitaidon ylläpitäminen	
Organisaation ohjeistukset ja päätöksenteko	Organisaation panostus potilasturvallisuuteen	
Turvallisen työympäristön luominen	Turvallinen työympäristö	

Viimeiseksi käsitelimme kysymyksen ” Miten kehittäisit potilasturvallisuutta työyksikössäsi?” (TAULUKKO 8.). Vastauksia tähän kysymykseen oli tullut runsaasti, joten alaluokkien tiivistäminen yhteen yläluokkaan oli haastavaa. Yläluokiksi muodostuivat riittävän koulutuksen järjestäminen, välineistön potilasturvallisuuden varmistaminen ja potilaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen yhteistyön kehittäminen. Pääluokkaa muodostettaessa huomioimme yksilölliset vastaukset, ja voimakkaasti esiin nousseiden ilmausten johdosta pääluokaksi muodostui: ”Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien antamia kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseen ovat riittävä koulutus, välineistön turvallisuuden varmistaminen ja potilaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen yhteistyön kehittäminen”.



TAULUKKO 8. Potilasturvallisuuden kehitysehdotuksia työyksikössä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Koulutuksen lisääminen Ammattitaidon kehittäminen	Riittävän koulutuksen järjestäminen	<b>Phpelan ensihoitajien antamia kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseen ovat riittävä koulutus, välineistön turvallisuuden varmistaminen ja potilaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen yhteistyön kehittäminen.</b>
Välineistön ajantasaisuuden tarkastaminen	Välineistön potilasturvallisuuden varmistaminen	
Organisaation hoito-ohjeiden yhtenäistäminen, työntekijän ja organisaation välisen vuoropuhelun lisääminen Työntekijöiden välisen kommunikoinnin lisääminen Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	Potilaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen yhteistyön kehittäminen	

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön avointen kysymysten tulokset muodostuivat mukaillun sisällönanalyysin avulla. Yhdistimme kyselylomakkeen kysymystyypit kolmeen eri kokonaisuuteen, joihin kuuluivat ensihoidon potilasturvallisuuden tämän hetkinen tila, potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä ensihoitajien ehdotukset Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden kehittämiseen.

### 9.1 Potilasturvallisuus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä

Ensihoitajilta saaduista monivalintakysymysten vastauksista tarkastelimme potilasturvallisuuden tilaa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotoiminnassa. Tutkimustulokset Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden tilasta osoittavat, että potilasturvallisuus on ensihoitajille tärkeää. Tuloksissa tulivat myös esille, että kommunikoinnin vastavuoroisuus on toimivaa, käytössä oleva välineistö on turvallista ja potilasturvallisuus huomioidaan työympäristössä.

Potilasturvallisuutta vaarantaneen virheen myöntäminen ja siitä kertominen on ensihoitajien mielestä helppoa. Ensihoitajat tuovat esiin, että työyhteisössä on helppo keskustella työhön liittyvistä ajatuksista ja tunteista. Tähän kuuluu jälkipuinti, joka toteutuu hyvin työyhteisössä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö katsotaan myös sujuvaksi.

Monivalintakysymysten vastauksissa nousi esiin potilasturvallisuutta parantavia- ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuudesta kertovia tekijöitä vastausten mukaan. Jokainen ensihoitaja pyrkii huomioimaan potilasturvallisuuden kohteessa, potilasturvallisuutta vaarantavat uhat pyritään huomioimaan työskentelyssä ja hoitotyön kirjaaminen nähdään selkeänä.

Suurimman osan ensihoitajien mielestä potilasturvallisuus on erittäin tärkeää ja ensihoitajien on helppo myöntää, sekä kertoa potilasturvallisuutta vaarantaneesta virheestä. Käytössä oleva välineistö

koetaan selkeäksi ja turvalliseksi käyttää, ja hoitovälineet katsotaan riittävän laadukkaiksi turvaamaan potilasturvallista hoitoa.

Potilasturvallisuuteen vaikuttaminen on mahdollista työyksikössä, ja jälkipuinti toteutuu ensihoitajien mielestä hyvin työyhteisössä.

Huomioitavaa on kuitenkin, että monet vastanneet ”en osaa sanoa”.

Suurimman osan mielestä ergonomiasta pyritään huolehtimaan osana potilasturvallista toimintaa. Lääkehoidon ohjeistus on ensihoitajien mielestä selkeää, ja HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmä nähdään hyödyllisenä työvälineenä. Ensihoitajien mielestä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa. Ensihoitajat osaavat erottaa virheen, erehdyksen ja poikkeaman, mutta monet ovat vastanneet kohdan ”en osaa sanoa”.

Avointen kysymysten kohdalla saaduista vastauksista muodostui tutkimustulos, joka kuvasi analyysin jälkeen pääluokan muodossa ensihoitajien vastauksia. Tulokseksi saatiin, että potilasturvallisuutta parantavat selkeä ja yhtenäinen kommunikointi, työntekijän potilasturvallinen toiminta ja organisaation antama tuki. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että monet kommunikointiin liittyvät tekijät toimivat, ensihoitajien arvot ovat potilasturvallisuusmyönteisiä ja organisaatio pyrkii tukemaan potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä esim. huolehtimalla laadukkaista hoitovälineistä.

Ensihoitajien vastauksia potilasturvallisuutta parantavista tekijöistä oli useita, joihin kuuluvat:

- Sähköinen potilaskertomus (sähköinen potilastietojärjestelmä)
- Jatkuva koulutus, osaamisen varmentaminen ja perehdytys
- ISBAR – raportointijärjestelmä
- Henkilökunnan jatkuva ylläpitokoulutus, säännöllinen koulutus ja harjoittelu
- Osaamisen varmistaminen
- Tasapuolinen tehtävien jakaminen yksiköiden välillä
- Riittävästi vapaata
- Ensihoitajan huollon varmistaminen ja kuntotestit

- Rauhallinen ja määrätietoinen potilaskohtaaminen
- Selkeät ohjeet- ja hoitokäytännöt
- Ohjeisiin perehdyttäminen, sekä ohjeiden ja määräysten tunteminen
- Virkeys
- Säännönmukainen työskentely
- Ergonomian riittävä huomiointi
- Työntekijöiden välinen selkeä kommunikointi, saumaton yhteistyö ja keskusteleva työote
- Hyvä valaistus
- Ennakoiminen
- Yhteiset ohjeet, toimintaohjeet ja hoito-ohjeet, sekä työturvallisuusohjeistus
- Selkeät hoitoprotokollat
- Ehjät välineet ja laitteet, sekä turvalliset työvälineet
- Riittävä perehtyneisyys välineistöön
- Rauhallisuus ja rauhallinen toiminta
- Hyvä yhteishenki
- HaiPro – vaaratapahtumien raportointijärjestelmä
- Lyhyet tavoittamisviiveet
- Kokeneet työntekijät
- Hälytysajoneuvon nykyaikaistaminen

Vastaukset käsittelivät raportointia ja ohjeistusta, koulutusta, ensihoitajan jaksamista, työmäärää ja kiirettä, kommunikointia ja yhteishenkeä, ja työvälineitä sekä työympäristöä. Ensihoitajien vastauksista nousivat esiin erityisesti koulutukseen liittyvät tekijät ja tärkeys eri ohjeistuksien selkeyteen. Eri ohjeiden ja määräysten tunteminen nähtiin tärkeänä, ja perehdytystä korostettiin. Monissa vastauksissa korostettiin myös työntekijöiden välistä kommunikointia eri tilanteissa. Yhteenvetona voidaan nähdä, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotoiminnassa korostuvat hyvä yhteishenki, potilaan arvostus ja halu kouluttautua lisää.

## 9.2 Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ensihoitajien mielestä

Ensihoitajilta saaduista monivalintakysymysten vastauksista tarkastelimme potilasturvallisuuteen vaikuttavia- ja vaarantavia tekijöitä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotoiminnassa. Opinnäytetyön tuloksissa potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä tulivat esille työn raskaus,

hankaluudet tiedon siirtymisessä ja täydennyskoulutuksen riittämättömyys. Tuloksissa tulivat esille myös ensihoitajien näkemykset puutteellisesta tietämyksestä potilasturvallisuuteen liittyvästä lainsäädännöstä, ja HaiPro – virheilmoitusten vähäisestä käytöstä.

Potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä nähtiin, että lääkehoidon puhelinkonsultaatio ei ole välttämättä selkeää. Ensihoitajat kokivat myös työn fyysisen raskauden vaikuttavan potilasturvallisuuden toteutumiseen. Monivalintakysymyksissä nousivat esiin potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä vastausten mukaan. Suurimman osan mielestä työn fyysinen raskaus vaikuttaa potilasturvallisuuteen, ja hieman yli puolen ensihoitajan mielestä omaan vireystilaan vaikuttaminen työvuoron aikana on hankalaa. Samoin hieman yli puolen mielestä laitehuoltoon ei ole annettu riittävästi aikaa.

Osan ensihoitajien mielestä lääkehoidon puhelinkonsultaatio ei ole selkeää, täydennyskoulutus ei ole riittävä, potilasturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö ei ole selkeää, HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmä ei ole hyödyllinen työväline, eikä virheilmoitusta aina täytetä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ei ole sujuvaa, ja merkittävää on, että suurimman osan ensihoitajan mielestä tieto ei siirry sujuvasti eri yhteistyötahojen välillä.

Avointen kysymysten kohdalla saaduista vastauksista muodostui tutkimustulos, joka kuvasi analyysin jälkeen pääluokan muodossa ensihoitajien vastauksia. Tulokseksi saatiin, että potilasturvallisuutta vaarantavat työntekijästä, työympäristöstä ja organisaatiosta johtuvat tekijät. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että ensihoitajan työssä jaksaminen vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen. Työympäristöstä tulevat uhat, kuten vaikeat sääolosuhteet ja vaaratilanteet, vaikuttavat potilaan turvallisuuteen, sekä organisaation haasteet potilasturvallisuuden laadun hallinnassa.

Ensihoitajien vastauksia potilasturvallisuutta vaarantavista ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä:

- Virheet konsultaatiossa
- Hektinen tilanne ja kiire
- Ulkoiset häiriötekijät
- Potilaan ja ensihoitajan välinen kommunikointi, samoin ensihoitajan ja lääkärin välinen kommunikointi (kielimuuri ja kommunikaatiovirheet)
- Ensihoitoa tuntematon konsulttilääkäri
- Liikenneturvallisuus, hälytysajo, liukkaat tienpinnat, ajokokemuksen puute, liian kova tilannenopeus ja pihateiden huono yleiskunto
- Suuret tehtävämäärät tietyissä yksiköissä ja ensihoitoyksiköiden liiallinen kuormitus
- Potilaiden suuri koko
- Huolimattomuus työtehtävissä
- Suuret potilasmäärät
- Väsymys yöaikaan, väsymys, oma vireystila ja aktiivajan ylittäminen
- Ensihoitoyksiköiden vähentäminen alueella
- Harvoin toteutettavat hoidot (teknisen taidon ylläpitäminen)
- Potilaiden kantaminen rappusissa
- Pitkät työvuorot (välillä ei mahdollisuutta lepoon ja syömiseen), pitkät työviikot, liian pitkiä ”putkia” ja yhden päivän vapaat
- Tiedon puute, sekä muuttuvat hoito-ohjeet ja määräykset
- Työntekijöiden liikuntaelinvammat ja ergonomian puute
- Huono valaistus, ajoittain haastava- ja vaarallinen työympäristö, sekä ahtaat tilat ja vaikeat sääolosuhteet (pakkanen, kylmyys)
- Työntekijöiden välinpitämättömyys ja asenne
- Epäselvät ja vanhentuneet hoito-ohjeet
- Ohjeistus liian laaja soveltuvien osien
- Huono työilmapiiri
- Pitkät tavoittamisviiveet, ensihoitoyksiköiden ajoittainen riittämättömyys alueella ja potilas joutuu odottamaan ambulanssia pitkään
- Molemmat työntekijät kokemattomia
- Häkestä tuleva heikko riskinarvio
- Puutteellinen apuvälineiden käyttäminen

Vastaukset käsittelivät vaikeuksia konsultoinnissa, kiirettä, haasteita kommunikoinnissa ja työympäristössä, ensihoitajien kuormittuneisuutta, inhimillisiä virheitä ja ensihoitajien ammattitaitoa. Ensihoitajien vastauksista oli nähtävissä ohjeistusten epäselvyys, huoli omasta jaksamisesta ja heikkoutta eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Yhteenvetona voidaan nähdä, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen

ensihoitotoiminnassa potilasturvallisuuteen vaikuttavat ohjeistusten selkeyttäminen, ensihoitajan jaksamisen huomioiminen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen.

### 9.3 Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseksi

Ensihoitajilta saaduista monivalintakysymysten vastauksista tarkastelimme potilasturvallisuuden kehittämisehdotuksia Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotoiminnassa. Tutkimustulokset Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden kehittämisehdotuksista osoittavat, että kehittämistarpeina nähdään mm. lääkehoidon puhelinkonsultaation selkeyttäminen, kannustaminen HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmän käyttöön ja potilasturvallisuuteen liittyvän täydennyskoulutuksen lisäämisen.

Monivalintakysymyksissä nousivat esiin ensihoitajien eri mielipiteet potilasturvallisuuden kehittämistarpeista. Vastanneista noin puolet kokevat, että potilasturvallisuutta on tarve kehittää, osa on vastannut ”en osaa sanoa”. Tämä osoittaa, että ensihoitajat näkevät kehittämistarpeita potilasturvallisuudessa. Vastaajista suurimman osan mielestä työyhteisössä potilasturvallisuuden toteutumista seurataan, mutta huomattava osa on vastannut ”en osaa sanoa”.

Avointen kysymysten kohdalla saaduista vastauksista muodostui tutkimustulos, joka kuvasi analysoinnin jälkeen pääluokan muodossa ensihoitajien vastauksia. Tulokseksi saatiin, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien antamia kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseen ovat riittävä koulutus, välineistön turvallisuuden varmistaminen ja potilaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen yhteistyön kehittäminen. Ensihoitajat toivat esiin avoimissa kysymyksissä monia kehittämistarpeita, joissa tuli esiin yksilöllisiä kehittämisehdotuksia. Seuraavaksi käsittelemme ensihoitajien kehittämisehdotuksia:

- Hälytysajokoulutus ja ajokoulutuksen lisääminen

- Kantotuolipaikkaa ei käytettäisi potilaspaikkana, sillä se on turvaton kolaritilanteessa
- Aktiivinen itseopiskelu
- Päivitetyt hoito-ohjeet ja hoito-ohjeiden selkeys
- Osallistuminen täydennyskoulutukseen
- Vastuu prosessien kehittämisessä
- Kiire pois
- Koulutus, ergonomiakoulutus, simulaatioharjoittelu ja lisää koulutusta
- Ajanmukaiset välineet ja kunnossa olevat välineet
- Osaamisen seuranta
- Käyttämällä tarvittavia hoitovälineitä ja apuvälineitä
- Selkeät ja pysyvät hoito-ohjeet
- Tilanteista keskusteleminen
- Systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu (virheen tapahtuminen ei yksilön vika)
- Työvuorosuunnittelu
- Työntekijöiden välinen kommunikointi ja työn suunnitelmallisuus, sekä kommunikaation korostaminen
- Yhteistyön parantaminen eri toimijoiden välillä
- Väliseinä pois autosta
- Potilas ja työturvallisuudesta pitäisi keskustella enemmän
- Pääsy sairaalan potilastietojärjestelmään (taustatiedot potilaasta)

Ensihoitajien vastaukset potilasturvallisuuden kehittämisestä käsittelivät koulutuksen lisäämistä, ensihoitajan oman vastuun ymmärtämistä, ohjeistusten selkeyttämistä, kiireettömän ilmapiirin korostamista, sopivien välineiden määrittämistä ja keskinäisen kommunikoinnin lisäämistä. Yhteenvetona voidaan nähdä, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat haluavat kehittää potilasturvallisuutta vuorovaikutuksen lisäämisellä, osaamisen kehittämisellä ja luomalla yhtenäisiä linjauksia potilaan hoitopolkuun.



## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tulokset toivat esiin potilasturvallisuuden tämänhetkistä tilaa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa, sekä potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja ensihoitajien antamia kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseen. Tulokset kuvastavat monista näkökulmista millaista potilasturvallisuus on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mukaan. Tämän johdosta opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämisessä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon toiminnassa.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien työyhteisössä on nähtävissä potilasturvallisuutta vahvistavia tekijöitä. Näihin kuuluvat hyvä työyhteisö, avoimuus, sekä kyky kertoa ja keskustella potilasturvallisuutta vaarantaneista virheistä. Työyhteisössä tapahtuvan kommunikoinnin toimivuus on merkittävä tekijä potilasturvallisessa toiminnassa, sillä avoin vuorovaikutus edesauttaa mm. turvallisuuspoikkeamien esiin tuomista (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257).

Kommunikoinnin puutteena ensihoitajat näkivät tiedon siirtymisen, ja yhteistyön ongelmat eri ammattiryhmien välillä. Tämän vuoksi ensihoitajat näkevät tarpeita kommunikaation kehittämisessä, jotta yhteistyö paranisi eri toimijoiden välillä. Esim. ammattiryhmien välisellä yhtenäisellä koulutuksella voitaisiin kehittää yhteistyötä. Toinen kehittämiskohde kommunikoinnissa liittyi ensihoitajien keskinäiseen toimintaan. Keinoja kommunikoinnin parantamiseksi ovat ryhmätyötaitojen, selkeän tiedottamisen ja keskinäisen viestinnän lisääminen (Salonen 2013, 19–22).

Ensihoitajien mielestä koulutuksen merkitys potilasturvallisuudessa korostuu jatkuvalla koulutuksella, osaamisen varmentamisella ja perehdytyksellä. Ensihoitajien jatkuva säännöllinen ylläpitokoulutus ja harjoittelu nähtiin tärkeänä. Kuitenkin täydennyskoulutuksen riittämättömyys oli ensihoitajien mielestä potilasturvallisuutta vaarantava tekijä. Aaltonen ja Rosenberg (2013) tuovat esiin, että riittävällä

täydennyskoulutuksella vaikutetaan ensihoitajien asenteisiin potilasturvallisesta hoidosta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9–10). Tähän vaikuttaa myös potilasturvallisuuden painottaminen ensihoitajien koulutuksessa (Salonen 2013, 17–18).

Ensihoitajat ovat ilmaisseet haluavansa täydennyskoulutusta lisää. Esim. potilasturvallisuuteen liittyvästä lainsäädännöstä on tarve saada lisäkoulutusta, sillä ensihoitajat ovat vastanneet tietojensa olevan puutteellisia. Kouluttaminen on merkittävää, sillä ammattitaitoinen ja osaava ensihoitaja on keskeinen tekijä potilasturvallisuuden toteutumisessa (Valvira 2014, 25). Myös laki velvoittaa ensihoitajaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, ja työnantajaa järjestämään täydennyskoulutusta suunnitelmallisesti (Valvira 2014, 25).

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä muuttuvat, epäselvät ja vanhentuneet hoito-ohjeet vaarantavat potilasturvallisuutta. Ohjeistuksen nähdään olevan liian laajaa, mikä voi hankaloittaa työskentelyä. Murtonen ja Toivonen (2006) tuovat julkaisussaan esille sairaankuljetusalalla olevan ongelman, jonka mukaan ensihoitaja saa usein ohjeet suullisina ja kirjalliset ohjeet puuttuvat lähes kokonaan. Samoin uusien työntekijöiden ja harjoittelijoiden perehdyttäminen ei ole riittävää puuttuvien toimintatapojen ja perehdytysaineiston ollessa puutteellista. (Murtonen & Toivonen 2006, 16.)

Ensihoitajien mielestä potilasturvallisuutta parantavat ohjeiden ja hoitokäytäntöjen selkeys. Muita tekijöitä, jotka turvaavat potilasturvallista ohjeistusta ovat yhtenäiset toiminta- ja hoito-ohjeet, sekä työturvallisuusohjeistus ja selkeät hoitoprotokollat. Hoitosuositusten ajantasainen tieto edesauttaa ensihoitajan potilasturvallista työskentelyä, mutta puutteellisen ohjeistuksen ja viestinnän on todettu heikentävän potilasturvallisuutta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9–10, 137).

Kehittämistarpeina nähtiin, että hoito-ohjeet ovat selkeitä ja pysyviä, sekä että niitä päivitetään. Ensihoitajat näkivät tärkeinä asioina myös ohjeisiin perehdyttämisen, sekä ohjeiden ja määräysten tuntemisen.

Potilasturvallisuus toteutuu ohjeistuksen ollessa selkeää ja toimintatapojen yhtenäisiä (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 18). Aaltosen ja Rosenbergin (2013) mukaan organisaation johdon tulee antaa konkreettisia ja selkeitä esimerkkejä uusista toimintatavoista, mikä helpottaa ensihoitajien suoriutumista tehtävistään (Aaltosen & Rosenbergin 2013, 9–10).

Ensihoitajan jaksaminen vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen inhimillisten virheiden ilmaantumisena. Hoitajan ollessa voimakkaasti rasittunut haittatapahtumien riski kasvaa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 6–7). Ensihoitajat kokivat työnsä fyysisesti raskaana, ja monet ensihoitajista eivät mielestään pysty vaikuttamaan omaan vireystilaansa työvuoron aikana. Potilasturvallisuutta parantavana tekijänä nähtiin ensihoitajan virkeys työtehtävissä, ja kiireettömän ilmapiirin korostaminen.

Ensihoitajan jaksamiseen vaikuttavat hyvä kommunikointi työyhteisössä, ja tasapuolinen tehtävien jakaminen yksiköiden välillä. Suuret tehtävämäärät tietyissä yksiköissä, ja ensihoitoyksiköiden liiallinen kuormitus vaarantavat ensihoitajien mielestä potilasturvallisuuden toteutumista. Suurten potilasmäärien nähtiin myös vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Organisaation keinoja ensihoitajien jaksamisen tukemiseen ovat säännöllinen potilasturvallisuuden seuranta, ja havaittujen ongelmakohtien kehittäminen (Murtonen & Toivonen 2006, 40).

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien mielestä turvalliset työvälineet ja laitteet, sekä riittävä perehtyneisyys välineistöön parantavat potilasturvallisuutta. Riittämätön ajan saaminen laitehuoltoon taas nähdään potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Ajanmukaisten ja kunnossa olevien välineiden, sekä tarvittavien hoitovälineiden oikea käyttö nähtiin tärkeänä tekijänä potilasturvallisuuden edistämisessä.

Ensihoitajien mielestä välineistön turvallisuuden varmistaminen parantaa potilasturvallisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että standardoidut hoitovälineet ja yhtenäiset linjaukset takaavat potilaalle turvallisen hoidon (American College of Surgeons 2009). Keinona välineistön varmistamiseen on riittävä

ajan saaminen laitehuoltoon, näin pystytään varmistamaan käytettävän hoitovälineistön ja muun laitteiston turvallisuus. Myös keskustelu työyhteisön sisällä välineistöstä mahdollistaa yhtenäiset linjaukset esim. laitehuollosta.

Työympäristöstä tulevat uhat, kuten vaikeat sääolosuhteet ja vaaratilanteet, vaikuttavat potilaan turvallisuuteen. Ensihoitajat pyrkivät huolehtimaan ergonomiasta osana potilasturvallista toimintaa, vaikka ahtaat tilat hankaloittavat työskentelyä. Potilaan turvallisuus siirtotilanteissa voi kuitenkin heikentyä ensihoitajan ollessa fyysisesti kuormittunut (Karhula, Rönholm & Sjögren 2007, 17).

Potilasturvallisuuteen on vaikuttamassa myös liikenneturvallisuus, johon ensihoitajien mielestä vaikuttavat hälytysajossa ajaminen, ajokokemuksen puute ja liian kova tilannenopeus. Samojen tekijöiden todetaan sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa (2014) vaikuttavan potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014/a, 22).

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien ammattitaidossa korostuvat potilasturvallisuuden tärkeys, kyky vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja erottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä käsitteitä. Ensihoitajien arvot ovat potilasturvallisuusmyönteisiä, ja työntekijän potilasturvallinen toiminta on korostettua. Ensihoitajan ammatillisuuden vaikutus näkyy potilaan kokemuksena turvallisesta olostä (Kangasniemi, Vaismoradi, Jasper & Turunen 2013, 906–908). Potilaan terveydentilasta on myös helpompi tehdä johtopäätöksiä vuorovaikutuksen ollessa aitoa (Mikkola 2000, 64–66).

Ammatillinen työote näkyy ensihoitajien vastauksissa rauhallisena ja määrätietoisena potilaskohtaamisena, säännönmukaisena työskentelynä ja tilanteiden ennakoimisena. Ammatillisuutta heikentävinä tekijöinä nähdään välinpitämättömyys, negatiivinen asenne ja huono työilmapiiri, jotka vaikuttavat välittömästi potilaaseen. Potilasturvallisuutta kehittävinä tekijöinä nähtiin oman vastuun ymmärtäminen ensihoitajana, ja hyväksyvän ilmapiirin luominen virheistä puhuttaessa. Tämän johdosta

syyllyttämätön ilmapiiri mahdollistaa haittatapahtumista oppimista (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257).

HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmän käytöstä on tarve saada lisäkoulutusta, sillä ensihoitajat ovat vastanneet tietonsa tai käyttönsä puutteelliseksi. Osa ensihoitajista näkee, että HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmä ei ole hyödyllinen työväline, eikä virheilmoitusta aina täytetä. HaiPro – vaaratapahtuman raportointijärjestelmän avulla kuitenkin vähennetään haittatapahtumia ensihoidon toimintaa kehitettäessä (Taatila 2009, 36).

Opinnäytetyön keskeisimmät kehitysehdotukset potilasturvallisuudesta ensihoidossa muodostuivat kuvaamaan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisen toiminnan kehittämistä. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat odottavat enemmän täydennyskoulutusta, ensihoitajan jaksamisen huomioimista ja eri ohjeistuksien selkeyttämistä. Ensihoitajien mielestä tiedon siirtyminen eri ammattiryhmien välillä ei ole tarpeeksi sujuvaa, ja yhtenä tärkeimpänä kehitysehdotuksena nähtiin välineistön turvallisuuden varmistaminen.

## 11 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys näyttäytyvät teoreettisen viitekehyksen luomisessa, opinnäytetyön kohteen valinnassa, opinnäytetyön tutkimusprosessissa ja opinnäytetyön tulosten raportoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–141). Tässä opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät tekijät koko työskentelyn ajan. Erityisesti huomioitavia asioita ovat olleet ajankohtaisten lähteiden etsiminen, asianmukaisten lähdeviittausten käyttö ja tutkittavien suojan kunnioittaminen.

Opinnäytetyön luotettavuudessa tarkastellaan opinnäytetyön kohdetta, aiheen merkitystä tutkijalle, aineiston keruuta, tutkittavien valintaa, opinnäytetyön tiedonantajien roolia ja opinnäytetyön toteutusta sekä raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Opinnäytetyössä on selostettu tutkittava aihe, ja syyt miksi aihealuetta potilasturvallisuudesta tutkitaan. Potilasturvallisuuden tärkeyttä on haluttu korostaa opinnäytetyössä, sillä potilasturvallisuuden toteutuminen on olennainen osa potilaan hyvää hoitoa.

Aiheena potilasturvallisuus on ollut opinnäytetyön tekijöille tärkeä. Potilasturvallisuuden tilasta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon toiminnassa on haluttu selvittää siitä syystä, että aiheen tarkastelu edistää hoitotyötä sekä omaa ammattitaitoa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimusosiossa on pyritty mahdollisimman objektiiviseen näkökulmaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat määritelleet objektiivisuutta havaintojen puolueettomuudella, jossa tutkijalla ei ole ennakoasetelmaa esim. tutkimustuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136).

Luotettavuuden tarkastelussa on tärkeää korostaa, onko opinnäytetyössä tarkasteltu sitä ilmiötä mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Opinnäytetyössä on pyritty keskittymään ensihoidon potilasturvallisuuteen, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja kehittämistarpeisiin. Opinnäytetyössä on myös tuotu selkeästi esiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä johtopäätökset aiemmin asetetuista tavoitteista.

Luotettavuuteen ovat olleet vaikuttamassa opinnäytetyön tekijöiden tarkkaavaisuus tutkimustuloksien luonnissa, jolloin analyysivaiheessa on ollut tärkeää huomioida tarkasti mitä ensihoitajat ovat halunneet vastauksillaan tuoda esiin. Opinnäytetyön tuloksien tulkinnassa on vaadittu hyvin objektiivista näkökulmaa, sillä omat näkemykset tulivat esiin hyvin herkästi, ja omia pohdintoja on jouduttu rajaamaan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön luotettavuudesta on haluttu pitää tiukasti kiinni, jotta opinnäytetyön tulokset olisivat mahdollisimman hyvin käytettävissä ensihoidon potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Opinnäytetyön eettisyydessä tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja arviointikriteerejä, kuten laatua, opinnäytetyösuunnitelman laadukkuutta, tutkimusasetelman sopivuutta ja hyvää raportointia. Hyvässä opinnäytetyössä huomioidaan eettisyys kaikissa prosessin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Näitä aiheita on pyritty tarkastelemaan pohtimalla kuinka luotettavaa opinnäytetyö on, ovatko opinnäytetyön asetelmat tutkittavasta kohteesta verrattuna opinnäytetyön toteutukseen eettisiä ja onko opinnäytetyön raportointi riittävän selkeää ja yhtenäistä.

Opinnäytetyön aihetta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota kenen ehdoilla ja miten aihe on valittu, sekä miksi opinnäytetyön tekemiseen on ryhdytty ja mitä asioita pidetään tärkeinä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttavat ihmiskäsitykset, arvolähtökohdat ja opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–130.) Opinnäytetyön aihetta on muovannut hyvin pitkälle Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen tarve potilasturvallisuuden kehittämiselle, ja opinnäytetyössä on pyritty tarkastelemaan potilasturvallisuutta mahdollisimman tarkasti ensihoidon näkökulmasta.

Muotoiltaessa opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimusongelmaa on siihen ollut vaikuttamassa opinnäytetyön tekijöiden arvot potilaan hyvästä hoidosta, toisen ihmisen kunnioittamisesta ja halusta tuottaa laadukasta tietoa ensihoidon potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyön toteutumistapaan ovat voineet vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden vähäinen kokemus

ensihoidon työnkuvasta, ja opinnäytetyötä tehdessä ensihoidon työnkuva on vaatinut paljon perehtymistä.

Opinnäytetyön tutkimusetiikka kiinnittää erityistä huomiota tutkittavien suojaan. Haastateltaville selvitetään tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskit, osallistumisen vapaaehtoisuus, sekä mistä opinnäytetyössä on kyse. Haastateltavien suojaan liittyvät myös oikeuden ja hyvinvoinnin turvaaminen, tutkimustiedon luottamuksellisuus, sekä osallistujien nimettömyys ja tutkijoiden rehellisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Näitä arvoja on pyritty noudattamaan saatekirjeen muotoilulla, ja pitämällä lupaukset esim. vastausten asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Saatekirjettä muotoillessamme pyrimme välttämään monimutkaisia termejä ja muotoilua, jotta teksti olisi mahdollisimman ymmärrettävää. Pyrimme myös mahdollisimman lyhyeen ja ytimekkääseen tekstiin, jotta saatekirje sisältäisi vain olennaiset asiat. Annoimme vastaajille mahdollisuuden ottaa meihin yhteyttä halutessaan lisätietoja kyselystä. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden tietosuojaa on haluttu korostaa, ja toisena vahvasti eettisyyteen vaikuttavana tekijänä nähtiin hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen.

Huolimatta opinnäytetyön aiheesta ja menetelmästä, on tekijän tunnettava ja noudatettava hyvän tieteellisen käytännön tapoja (Tutkittavien informointi 2015). Opinnäytetyössä tulee välttää muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä, puutteellista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin, sekä saatujen tulosten tai käytettyjen menetelmien huolimattonta ja siten harhaanjohtavaa raportointia. Tärkeää on kiinnittää huomiota tulosten huolelliseen kirjaamiseen ja säilyttämiseen, sekä välttää jo julkaistujen tulosten uudelleen julkaisemista ominaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Eettisyyttä on tarkasteltu lähteiden käytön näkökulmasta siten, että lähdeaineiston keruussa on käytetty lähteinä sekä kirjallisuutta, että sähköisessä muodossa olevaa aineistoa. Aineiston haussa on huomioitu



opinnäytetyön aiheeseen liittyvät aineistot, ja hakusanoina on käytetty sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä lähteitä ensihoidon potilasturvallisuudesta. Käytetyssä aineistossa on pyritty käyttämään tuoreita lähteitä, ja luotettavia tiedonantajia. Opinnäytetyössä on käytetty mm. paljon pro gradu – tutkielmia, ja valtion antamia suosituksia.

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty apuna Google Scholar – hakua, Sage Journals – tietokantaa, Lahden ammattikorkeakoulun tietokeskusta ja Pub Med – tietokantaa. Suomenkielisissä tietokannoissa on käytetty hakusanoina potilasturvallisuus, ensihoito, potilas ensihoidossa, potilasturvallisuuden perusteet, ensihoito ja ensihoitajan fyysiset- ja psyykkiset voimavarat. Englanninkielistä lähteistöä etsiessä hakusanoina on käytetty primary care, patient safety ja first aid.

Opinnäytetyön eettisyydessä on nähtävissä monia tekijöitä, joista tärkeimpinä näemme opinnäytetyön tutkittavien tietosuojan kunnioittamisen, opinnäytetyöstä tiedottamisen, ja aiheen mukaisen ja oikean tulosten raportoinnin. Opinnäytetyön tutkittavia on haluttu kunnioittaa tuottamalla riittävästi tietoa tehtävästä opinnäytetyöstä, ja tuomalla esiin miksi opinnäytetyöhön vastaaminen on tärkeää vastaajille. Huolellisella tiedonannolla lisätään tietoisuutta koko opinnäytetyöprosessista ja opinnäytetyön aineistosta, ja opinnäytetyöstä informointi tukee opinnäytetyön luotettavuutta. (Tutkittavien informointi 2015.)

## 12 POHDINTA

Ensihoidon potilasturvallisuuden käsitteleminen vaati monien näkökulmien käyttöä. Merkityksellisinä asioina korostuivat potilasturvallisuuskulttuurin näyttäytyminen, ensihoidon potilasturvallisuuden haasteet ja ensihoitajien halu kehittää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat monet tekijät, ja osaan niistä on hankala vaikuttaa. Kuitenkin monien toimivien asioiden ansiosta potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät jäävät hyvin pieniksi.

Opinnäytetyössä nousivat esiin ensihoitajien ammatillinen työote, halu kehittyä ammattilaisena ja korkea arvostus toista ihmistä kohtaan. Ensihoitajat työskentelevät hyvin haastavassa ammatissa, jossa on hallittava omaa työskentelyä vaikeissakin olosuhteissa. Tämän vuoksi nähtiin tärkeänä, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat pohtivat omia näkemyksiään potilasturvallisuutta kohtaan, josta opinnäytetyö sai hyvin rikkaan aineiston käsiteltäväksi.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden tarkastelu oli hyvin antoisa kokemus. Opinnäytetyön aihe mahdollisti hyvin tärkeän aiheen käsittelemisen, jonka avulla voidaan turvata potilaan parempi ja turvallisempi hoito. Opinnäytetyössä korostuivat hyvin vahvasti potilasturvallisuutta parantavat- ja vaarantavat tekijät. Tuloksissa saimme monipuolisia, mutta myös hyvin yhtenäisiä vastauksia, jotka tukivat toinen toisiaan.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet saivat hyvin vastauksia opinnäytetyöprosessin aikana. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuutta kuvattiin ensihoitajien näkökulmasta tutkimusongelmien avulla, jolloin oli mahdollista nähdä vaikutustekijöitä potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin tulosten pohjalta tuodun potilasturvallisuuden tiedon lisäämisellä, johon löysimme erilaisia kehittämis ehdotuksia ensihoidon ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnassa.

Opinnäytetyön alusta alkaen työn sisällön rajaaminen onnistui kohtalaisen helposti, ja rajausta tuki osaltansa prosessin alussa laadittu miellekartta. Jouduimme kuitenkin useaan kertaan muokkaamaan väliotsikoita aiheeseen liittyvän teorian selkiytyessä. Opinnäytetyöhön vastaamisesta pohdimme aluksi, pystyvätkö ensihoitajat vastaamaan kyselyyn kiireellisen työnsä puolesta. Vastaukset olivat mielestämme asiallisia tukemaan tutkittavaa aihetta, ja saimme rikkaan kokonaiskuvan ensihoitajien näkökulmasta potilasturvallisuuteen.

Potilasturvallisuudesta ääneen puhuminen, esimerkkitapausten käsitteleminen ja johtoportaan tuki edesauttavat potilasturvallisuuskulttuurin näkymistä. Potilasturvallisuuden toteutumista on tärkeä seurata, sillä seurannan avulla potilasturvallisuuden haasteet tulevat tutuksi organisaatiolle. Seurantamenetelmien ja vaara- ja haittatapahtumien raportointi hyödyttävät sekä organisaatiota, että ensihoitajia.

Oppimisprosessina opinnäytetyö on vahvistanut näkemystämme potilaan hyvästä hoidosta, hoitajan ammatista ja potilaan hoitopolkuun vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tekijät eivät omista aikaisempaa kokemusta ensihoidosta, ja tämän työn vaikutuksesta ensihoitajien ammatin arvostus on entistä korkeampi. Opinnäytetyö on mielestämme hyödyttänyt sekä työelämää, että omaa oppimisprosessiamme. Hyötyinä ovat nähtävissä ammattitaidon lisääntyminen, kiinnostus ensihoitajan ammattia kohtaan ja työelämän saamat kehittämismahdollisuudet potilaan hyvään hoitoon.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena on erityisesti potilasturvallisuuden tarkastelu ensihoitajien näkökulmasta, sillä aiheesta ei löydetty aikaisempia tutkimuksia. Muita jatkotutkimusaiheita ovat millainen koulutus tukee ensihoitajien potilasturvallisuuden osaamisen kehittämistä, miten ensihoitajat voivat osaltaan edistää potilasturvallisuuden toteutumista työyksikössä ja millä tavoin organisaatiolta tulevat ohjeistukset toteutuvat ensihoitajien käytännön työssä?

## LÄHTEET

Aaltonen, L.M. & Rosenberg P. (Toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu - tutkielma, Kuopion yliopisto. [Viitattu 2.2.2015]. Saatavissa: <https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduPAhonen.pdf/ff8a143d-3a0e-4ba9-ba7a-a9332ae052b2>

Alavahtola, P. & Palviainen, J.E. 2014. Vaaratapahtumia raportoimalla kohti parempaa ensihoidon potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saimaan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 13.2.2015] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola\\_Petteri%20ja%20Palviainen\\_Jan-Erik.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola_Petteri%20ja%20Palviainen_Jan-Erik.pdf.pdf?sequence=1)

American College of Surgeons. 2009. Equipment for ambulances. [Viitattu: 29.1.2015] Saatavissa: <https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/publications/ambulance.ashx>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hor, S., Godbold, N., Collier, A. & Iedema, R. 2013. Finding the patient in patient safety. Sage journals. Volume 16/6. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa: <http://hea.sagepub.com/content/17/6/567.full.pdf+html>

Human Security Finland. 2013. Lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Kuopio Innovation Oy. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa: [http://www.humansecurityfinland.com/documents/14286/33375/Raportti2012\\_HSF.pdf/01787b58-2887-431b-8cfd-6cd07f9fcde3](http://www.humansecurityfinland.com/documents/14286/33375/Raportti2012_HSF.pdf/01787b58-2887-431b-8cfd-6cd07f9fcde3)

Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M. & Turunen H. 2013. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. Sage

journals. Volume 20/8. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa:

<http://nej.sagepub.com/content/20/8/904.full.pdf+html>

Karhula, K., Rönholm, T. & Sjögren, T. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Työsuojelujulkaisuja 83. [Viitattu: 23.10.2014] Saatavissa:

[http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2007/06/TSJ\\_83.pdf](http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2007/06/TSJ_83.pdf)

Kotisaari, M.L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki; Fioca Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Viitattu 3.2.2015]

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktikokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Tampereen yliopisto, hoitotiede. Väitöskirja. [Viitattu: 29.1.2015] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67509/951-44-6391-9.pdf?sequence=1>

Lindfors-Niilola, A., Riihelä, K. & Kaskinen, R. 2013. Ensihoidon palvelupäätökset ja triage – ohjeistukset. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 26/2013. [Viitattu: 3.1.2015] Saatavissa:

<http://www.avi.fi/documents/10191/149165/Ensihoidon+palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset+ja+trriage-ohjeistukset,%20Etel%C3%A4-Suomen+alueen+sairaanhoitopiirit/7629218f-9f59-4ed4-9331-5d762d9309be>

Mikkola, L. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos. Lisensiaatintutkimus. [Viitattu: 15.3.2015]

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11265/lmikkola.pdf?sequence=1>

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto, hoitotiede. Pro gradu. [Viitattu: 20.1.2015] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006. [Viitattu: 15.2.2015]

Saatavissa: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2006-3\\_sairaankuljetuksen\\_turvallisuus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf)

Niemikallio, V.P. 2012. Pelastuslaitoksen strategia.Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hamk. Hämeenlinna. [Viitattu 5.2.2015] Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48295/Niemikallio.pdf?sequence=1>

O'Hara, R., Johnson, M., Siriwardena, A.N., Weyman, A., Turner, J., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Hirst, E., Storey, M., Mason, S., Quinn, T. & Shewan, J. 2015. A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety. Sage journals. Volume 20/1. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa:

[http://hsr.sagepub.com/content/20/1\\_suppl/45.full](http://hsr.sagepub.com/content/20/1_suppl/45.full)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [Viitattu 11.2.2015] Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. [Viitattu 11.2.2015] Saatavissa:

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_amksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi)

Pelastuslaitos Päijät-Häme. 2013. Palvelutasopäätös 2014- 2017. [Viitattu: 10.2.2015] Saatavissa:

[http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Sekalaiset/palvelutas\\_opaatos\\_2014-2017.pdf](http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Sekalaiset/palvelutas_opaatos_2014-2017.pdf)

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T. & Suserud, B. 2010. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. International Emergency Nursing, 2011/19. [Viitattu: 10.1.2015] Saatavissa:

[https://www.ucviden.dk/student-portal/files/10354763/artikel\\_sverige\\_bilag\\_7.pdf](https://www.ucviden.dk/student-portal/files/10354763/artikel_sverige_bilag_7.pdf)

Päijät-Hämeen Pelastuslaitos. 2015/a. Pelastusjohtaja Jari Hyvärinen. [Viitattu: 6.2.2015] Saatavissa:

<http://www.phpela.fi/fi/yleista/pelastusjohtaja>

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. 2015/b. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelut. [Viitattu 1.2.2015] Saatavissa:

<http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoitopalvelut>

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. 2015/c. Pelastuslaitoksen ensihoidon henkilökunta. [Viitattu: 5.4.2015] Saatavissa:

<http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/henkilokunta>

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. 2015/d. Pelastuslaitoksen ensihoidon periaatteet. [Viitattu 1.2.2015] Saatavissa:

[http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon\\_periaatteet](http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon_periaatteet)

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. 2015/e. Pelastuslaitoksen tehtävät. [Viitattu: 12.2.2015] Saatavissa: <http://www.phpela.fi/fi/yleista/tehtavat>

Päijä-Hämeen pelastuslaitos. 2015/f. Pelastustoiminta Päijät-Hämeessä. [Viitattu: 1.2.2015] Saatavissa.

[http://www.phpela.fi/fi/pelastustoiminta/pelastustoiminta\\_paijat-hameessa](http://www.phpela.fi/fi/pelastustoiminta/pelastustoiminta_paijat-hameessa)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. Olenko päivystyspotilas? [Viitattu: 31.1.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=32246&vy=10038&ryhma=895>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2014. Palvelutasopäätösesitys ensihoitopalvelun järjestämiseksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä 1.3.2015 alkaen. Ensihoitokeskus. [Viitattu 1.2.2015] Saatavissa:

<http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20142829-5-4.PDF>

Ruusuvuori, J. 2013. Potilaan rooli – onko sitä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 6/2013. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1BE20C031782374658AC84A3424D2F15?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&doAsUserId=catfqyfodxfw&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_d\\_oAsUserId=catfqyfodxfw&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10882](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1BE20C031782374658AC84A3424D2F15?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=catfqyfodxfw&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_d_oAsUserId=catfqyfodxfw&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10882)

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta - kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede. Pro gradu. [Viitattu: 20.11.2014] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141140/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141140.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141140/urn_nbn_fi_uef-20141140.pdf)

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksessa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro gradu. [Viitattu: 16.11.2014] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130252/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130252.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf)

Sisäasiainministeriö. 2009. Pelastuslaitosten ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelu. Osaraportti 2. Sisäministeriön julkaisuja 26/2009. [Viitattu: 24.1.2015] Saatavissa:

<http://www.intermin.fi/julkaisu/262009?docID=25075>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014/a. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. [Viitattu: 22.10.2014] Saatavissa:



[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014/b. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. [Viitattu: 23.10.2014] Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. [Viitattu: 24.1.2015] Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011/a. Tavoittamisaikojen määrittely 7§. [Viitattu 3.2.2015] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011/b. Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö 8§. [Viitattu 3.2.2015] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Taatila, N. 2009. Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. [Viitattu 11.2.2015] Saatavissa:

<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=4>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. [Viitattu: 28.2.2015] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma. [Viitattu 4.2.2015] Saatavissa:

[http://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma\\_final\\_180811.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Livonia Print, Latvia.

Turunen, E. 2012. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana. Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede. Pro gradu. [Viitattu: 28.2.2015] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121048/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121048.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121048/urn_nbn_fi_uef-20121048.pdf)

Turvallinen lääkehoito. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Viitattu: 4.2.2015] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Tutkittavien informointi. 2015. Aineistohallinnan käsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 14.4.2015] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Lääkehoidon toteuttaminen – henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. [Viitattu: 4.2.2015] Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 4.2.2015] Saatavissa: [http://www.valvira.fi/files/selvitykset/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](http://www.valvira.fi/files/selvitykset/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf)

Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Potilaan oikeudet. [Viitattu: 23.10.2014] Saatavissa: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan\\_oikeudet\\_suomi.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf)

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan tekstistön kehittäminen. Kuopion yliopisto, fysiologian laitos. Väitöskirja. [Viitattu: 27.12.2014] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0021-2/urn\\_isbn\\_951-27-0021-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf)

## LIITTEET

- LIITE 1      Saatekirje
- LIITE 2      Potilasturvallisuuskysely Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen  
                 ensihoitajille
- LIITE 3      Kysymykset esitestaajille
- LIITE 4      Tutkimuslupahakemus

SAATEKIRJE

21.1.2015

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa, toinen meistä on suuntautunut sairaanhoitoon ja toinen terveydenhoitoon. Teemme opinnäytetyötä potilasturvallisuudesta ensihoidossa. Olemme laatineet kyselylomakkeen, jolla pyrimme selvittämään Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien näkemystä tämän hetkisestä potilasturvallisuudesta työyksikössä.

Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, sillä potilasturvallisuuden kehittäminen on ajankohtaista. Kyselyyn vastaamalla pääset vaikuttamaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Korkea vastaajamäärä tuo esille mahdollisimman tarkan näkemyksen potilasturvallisuudesta ensihoitajien näkökulmasta. Kyselyn avulla saatuja tuloksia voidaan käyttää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Kyselylomakkeet toimitetaan vastaajille sähköpostilla ja vastaukset tulee palauttaa paperiversiona kirjekuoressa. Palautus tapahtuu nimettyyn palautuslaatikkoon Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen tiloissa. Vastaukset käsitellään nimettöminä tutkimusetiikkaa noudattaen, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. Työn valmistuttua saadut vastaukset tullaan hävittämään tietosuojan mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen vie sinulta noin 10 minuuttia. Mikäli sinulle tulee kysymyksiä, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Lomake tulee palauttaa viimeistään 16.2.2015.

Kiitos vastauksestasi!

Saara Tallqvist & Heidi Nieminen

saara.tallqvist@student.lamk.fi / heidi.nieminen@student.lamk.fi

POTILASTURVALLISUUSKYSELY PÄIJÄT-HÄMEEN  
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJILLE

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten  
kuvaava vaihtoehto.

KYSYMYKSET	Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	En osaa sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1. Potilasturvallisuus on minulle erittäin tärkeää.					
2. Minun on helppo myöntää ja kertoa virheistäni, jos olen toiminut potilasturvallisuutta heikentävästi.					
3. Olen hyvin perillä potilasturvallisuuteen liittyvästä lainsäädännöstä.					
4. Käytössä oleva hoitolaitteisto/-välineistö on riittävän turvallinen käyttää.					
5. Hoitolaitteiston/-välineistön käyttö on riittävän selkeää.					
6. Tämän hetkiset hoitovälineet ovat riittävän laadukkaita takaamaan potilasturvallisuuden.					
7. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen ensihoitoyksikössä.					
8. Pyrin huomioimaan potilasturvallisuuden kohteessa.					
9. Pyrin huomioimaan ergonomiset työtavat osana potilasturvallisuutta.					
10. Lääkehoidon toteutuksesta annettu ohjeistus (hoito-ohjeet) on selkeästi toteutettavissa.					

KYSYMYKSET	Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	En osaa sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
11. Lääkehoidon toteutus puhelinkonsultaation perusteella on selkeää kohteessa.					
12. Potilaan hoitotyön kirjaaminen on selkeää.					
13. Saamani täydennyskoulutus on riittävää turvaamaan potilasturvallisuutta.					
14. Pystyn vaikuttamaan vireystilaani työvuoroni aikana, jotta ensihoito toteutuu potilasturvallisesti.					
15. Työ on henkisesti kuormittavaa, jolloin minun on vaikea keskittyä toteuttamaan potilasturvallista hoitoa.					
16. Työ on fyysisesti raskasta, mikä voi vaarantaa potilasturvallista työskentelyäni.					
17. Debriefing, eli jälkipuinti, on hyvin huomioitu työhteisössäni.					
18. Huomioin työskentelyssäni potilasturvallisuutta uhkaavat vaaratilanteet.					
19. Työyhteisössä potilasturvallisuutta on tarve kehittää.					
20. Haipro (vaaratapahtumien raportointijärjestelmä) on hyödyllinen työväline.					
21. Täytän aina Haipron havaitessani virheen tapahtuneen.					
22. Osaan erottaa virheen, erehdyksen ja poikkeaman väliset erot.					
23. Työyhteisössä on helppo keskustella työhön liittyvistä ajatuksista ja tunteista.					

KYSYMYKSET	Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	En osaa sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
24. Laitteiden huoltoon on annettu riittävästi aikaa työvuorossa.					
25. Tieto siirtyy sujuvasti eri yhteistyötahojen välillä.					
26. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa.					
27. Työyhteisössäni seurataan potilasturvallisuuden toteutumista.					

Vastaa seuraaviin kysymyksiin avoimesti sille varattuun tilaan.

28. Mitkä tekijät nykyisin vaarantavat eniten potilasturvallisuutta?

---



---



---



---

29. Mitkä tekijät parantavat potilasturvallisuutta?

---



---



---



---

30. Miten kehittäisit potilasturvallisuutta työyksikössäsi?

---



---



---



---



Kysymykset esitestaajille.

31. Motivoiko saatekirje vastaamaan kyselyyn?

---

---

---

---

32. Oliko kysymysten asettelu mielestäsi selkeää?

---

---

---

---

33. Oliko käytetty ammattisanasto ymmärrettävää?

---

---

---

---

34. Oliko kysymyksiin helppo vastata?

---

---

---

---

35. Löysitkö kyselystä mielestäsi epäolennaisia kysymyksiä?

---

---

---

---

36. Olivatko avoimet kysymykset mielestäsi tarpeellisia?

---

---

---

---

37. Mitä muuta haluaisit tuoda esille potilasturvallisuuteen liittyen?

---

---

---

---

37. Muuta kommentoitavaa kyselylomakkeesta?

---

---

---

---

## TUTKIMUSLUPA

	<b>PELASTUSLAITOS</b> PÄIJÄT-HÄME ENSIHOITO	<b>Tutkimuslupa</b>  <b>7.1.2015</b>	<b>1</b>
<p>AMK-sairaanhoidaja opiskelijat Heidi Nieminen ja Saara Tallqvist Lahden Ammattikorkeakoulu Lahti</p>			
<p>Tutkimuslupapyyntöne 16.12.2014</p>			
<p><b>TUTKIMUSLUPA</b></p>			
<p>Päätin myöntää Teille anomuksenne mukaisesti luvan suorittaa tutkimuksen opinnäytetyöhönnne liittyen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon vastuu- alueella potilasturvallisuuden kehittämisestä.</p>			
<p></p> <p>Markku Heikkilä ensihoitopäällikkö</p>			
<p></p>			
<p>Markku Heikkilä ensihoitopäällikkö Mannerheiminkatu 24 15100 Lahti</p>		<p>0440 773 221 www.phpela.fi markku.heikkila@phpela.fi</p>	